



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

DECRETO Nº. 3.044, de 08 de Agosto de 2022.

Dispõe sobre a aprovação do Plano de Atendimento Familiar para concessão de benefícios eventuais e emergenciais no âmbito da Política Municipal de Assistência Social.

PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº. 1.166/2013 que regulamenta a concessão de benefícios eventuais e emergências no âmbito da Política Municipal de Assistência Social no Município de Nova Andradina;

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Plano de Atendimento Familiar para concessão de benefícios eventuais e emergenciais no âmbito da Política Municipal de Assistência Social, nos termos do Anexo Único deste decreto.

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Nova Andradina-MS, 08 de Agosto de 2022.

José Gilberto Garcia
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADO
DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO
Edição nº 401
Data 11 / 08 / 22

ANEXO ÚNICO



Plano de Atendimento Familiar Benefício Emergencial/Eventual Cesta de Alimentos

Conforme Lei nº 1.166, de 04 de dezembro de 2013, art. 13.

RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____

DATA DE NASCIMENTO: __/__/__ NIS: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

1. Vulnerabilidade socioeconômica identificadas:

1. () DESEMPREGO
2. () FALTA DE ESCOLARIDADE/ANALFABETISMO
3. () DOENÇA NA FAMÍLIA
4. () FALTA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL
5. () USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
6. () AUSÊNCIA DE RENDA/BAIXA RENDA
4. () OUTROS

2. ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS

() ACESSO AO MERCADO DE TRABALHO (CASA DO TRABALHADOR/CIAT);

() ACESSO A PROGRAMAS SOCIAIS (AUXÍLIO BRASIL/ MAIS SOCIAL/PROGRAMA DE AMAMENTAÇÃO);

() DEFENSORIA PÚBLICA PARA SOLICITAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA;

() INSS PARA ACESSO AO BPC/ AUXÍLIOS E DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS;

() REDE DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL;

() REDE DE EDUCAÇÃO (CEINF'S/ESCOLAS)

() SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS- SCFV CRIANÇAS E ADOLESCENTES/ACESSUAS TRABALHO;

() INSERÇÃO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA-PAIF

OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

TÉCNICO DO CRAS

NOVA ANDRADINA, ____ DE _____ DE 20____.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EMERGENCIAL
CRAS

Eu, _____,
portador do CPF/NIS _____
Residente e neste município na rua _____
N° _____ Bairro _____, declaro ter recebido do CRAS através
desta _____

Por ser verdade firmo o presente

Assinatura e carimbo do Técnico Responsável

Nova Andradina-MS, _____ de _____ de _____

FICHA DE CADASTRO DA FAMÍLIA
FICHA DE PERFIL SOCIAL

--

QUADRO 1. IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

1. NOME:		2. CELULAR
3. SEXO: 1) MASC. 2) FEM.	4. ESTADO CIVIL 1) CASADO(A) 2) SOLTEIRO(A) 3) DIVORCIADO(A) 4) SEPARADO(A) 5) VIÚVO(A) 6) UNIÃO ESTÁVEL	
5. RAÇA/COR: 1) BRANCA 2) NEGRA 3) PARDA 4) AMARELA 5) ÍNDIGENA 6) OUTRO		6. NACIONALIDADE
7. MUNICÍPIO DE NATURALIDADE:		8. UF
9. NOME DA MÃE:		

QUADRO 2: DOCUMENTOS PESSOAIS

10. CPF:	11. RG:	12. ÓRGÃO	13. UF	14. NIS
----------	---------	-----------	--------	---------

QUADRO 3: ENDEREÇO DA FAMÍLIA

15. LOGRADOURO:		16. Nº:
17. BAIRRO:	18. COMPLEMENTO:	
19. ZONA: 1) URBANA 2) RURAL		20. CEP:
21. PONTO DE REFERÊNCIA:		22. TELEFONE PARA CONTATO:

QUADRO 4: IDENTIFICAÇÃO DO DOMÍLIO

23. DATA DE CHEGADA AO MUNICÍPIO ATUAL:	24. DOMICÍLIO ATUAL:
25. TIPO DE DOMICÍLIO: 1) CASA 2) BARRACO 3) OUTRO	26. QUANTIDADE DE CÔMODOS:
27. TIPO DE CONSTRUÇÃO: 1) ALVENARIA 2) MADEIRA 3) MISTO 4) LONA 5) OUTRO	
28. CONDIÇÕES DE MORADIA: 1) PRÓPRIA 2) PRÓPRIA SENDO PAGA 3) CEDIDA 4) ALUGADA 5) OUTRO	
29. PRESTAÇÃO DA CASA PRÓPRIA OU VALOR DO ALUGUEL EM R\$:	
30. TIPO DE CHEGADA DE ÁGUA: 1) REDE GERAL 2) POÇO OU NASCENTE 3) OUTROS	
31. FORMA DE ILUMINAÇÃO: 1) ELÉTRICA 2) GERADOR 3) SEM ILUMINAÇÃO 4) OUTROS	

QUADRO 5: COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº	32. NOME COMPLETO		33. Data De Nascimento		34. Sexo		35. Grau De Parentesco (G P)	36. CPF	37. RG/Certidão de nascimento
			Dia/Mês/Ano	Idade	1) M	2) F			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

GP-GRAU DE PARENTESCO 1)Titular 2)Cônjuge 3)Companheiro 4)Filho (a) 5) Irmão (a) 6)Pai/Mãe 7)Cunhado (a) 8)Sogro (a) 9) Tio(a) 10)Enteado(a) 11)Neto (a)
 12)Padrasto/Madrasta 13)Agregado(a) 14)Ex-companheiro (a) 15) Ex-marido/Ex-esposa 16)Primo(a) 17)Sobrinho(a) 18) Outros

QUADRO 6: SITUAÇÃO OCUPACIONAL

Nº	38. NOME	38. QUAL A PROFISSÃO/ SITUAÇÃO OCUPACIONAL?	39. QUAL O VALOR DA RENDA ?	40. RECEBE ALGUM BENEFÍCIO?	41. DESPESAS MENSAIS
2					ÁGUA R\$
3					ENERGIA R\$
4					TELEFONE R\$
5					ALIMENTAÇÃO R\$
6					GÁS R\$
7					REMÉDIO R\$
8					OUTROS R\$
9					
10					TOTAL DESPESAS R\$

38. TOTAL DA RENDA FAMILIAR: R\$

QUADRO 9: HISTÓRICO DE PARTICIPAÇÃO

54. JÁ PARTICIPOU OU PRECISOU DOS SERVIÇOS DE ALGUNS DESTES ÓRGÃOS?

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> CRAS | <input type="checkbox"/> CONSELHO TUTELAR | <input type="checkbox"/> PODER JUDICIÁRIO |
| <input type="checkbox"/> CREAS | <input type="checkbox"/> CAPS | <input type="checkbox"/> CASA DE RECUPERAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> CAM | <input type="checkbox"/> APAE | <input type="checkbox"/> OUTROS |

QUADRO 10: ORGANIZAÇÃO DO DOMICÍLIO

55. QUEM REALIZA AS TAREFAS DOMÉSTICAS? _____
56. CONDIÇÕES DE ORGANIZAÇÃO E HIGIENE: _____
57. NECESSITA DE REPAROS? _____

QUADRO 11: SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

58. ALGUÉM FAZ USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS NA FAMÍLIA: () SIM () NÃO
59. QUEM? _____

QUADRO 11: INFORMAÇÕES SOBRE A ENTREVISTA

60. TÉCNICO RESPONSÁVEL:

61. DATA DA ENTREVISTA:

62. LOCAL DA ENTREVISTA:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro sob as penas da Lei que todas as informações acima expostas são verdadeiras e completas.

Assinatura do entrevistado

Declaro sob as penas da Lei que anotei todos os campos do questionário de acordo com as declarações do entrevistado.

Assinatura do técnico

CONTROLE DE CESTAS BÁSICAS – CRAS

Nº	DATA	QTD	BENEFICIÁRIO (A)	CPF	ENDEREÇO	ASSINATURA	AUTORIZO LGPD
01							() SIM () NÃO
02							() SIM () NÃO
03							() SIM () NÃO
04							() SIM () NÃO
05							() SIM () NÃO
06							() SIM () NÃO
07							() SIM () NÃO
08							() SIM () NÃO
09							() SIM () NÃO
10							() SIM () NÃO
11							() SIM () NÃO