CIDADE DE SÃO PAULO
ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

FICHA CADASTRAL DA FAMÍLIA

Nome do Serviço SASF ProBrasil CAS Sul CRAS Parelheiros FL. 1/2

Nome do Representante da Família: ANTONIA LETICIA ALVES MACEDO					Sexo: ☑ F ☐ M
Data de Matrícula: 28/07/2011	Nº de Matrícula: 25	Data de desligamento: 19/01/2022	Nº BDC: 0	Nº NIS: 0	Nascimento: 13/06/1978
Naturalidade (Município/Estado)	Cor/raça (a):	Pessoa com deficiência ☐ Sim ☑ Não	CPF: 027.280.404-63	RG: 29969819-1	
Emissão: 08/05/1997	Orgão Emissor: SSP	UF: BA	CTPS nº: 0	Série:	
Mãe: MARIA ANTONIA ARAUJO ALVES			Pai: FLORISVALDO MACHADO DE MACEDO		
Estado Civil: ☑ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo		Grau de Instrução: ☐ Analfabeto	Ensino Fundamental: ☑ Completo ☐ Incompleto	Ensino Médio: ☑ Completo ☐ Incompleto	
Ensino Superior: ☐ Completo ☐ Incompleto	Profissão:	Ocupação: MONITORA	☐ Empregado ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Pensionista	Renda: R$ 1000.00	
Endereço: Rua Mariana Luiza de Jesus			Nº 25	Compl:	CEP: 04890530
Bairro: Jardim Novo Parelheiros	Distrito:	Telefone resid:	Telefone cel:	Telefone: 5921-4540	
Ponto de Referência:					
Condições de Moradia: ☐ Própria ☐ Alugada ☐ Cedida	Nº de cômodos: 5	Valor (aluguel ou financiamento): R$0.00			
Tipo de Construção: ☐ Alvenaria ☐ Madeira ☐ Mista	Situação Habitacional: ☐ Cortiço ☐ Favela ☑ Loteamento irregular				
Recebe Programa de Transferência de Renda? ☐ Não recebe ☐ Sim, qual? ☐ Renda Mínima ☐ Bolsa Família ☐ Renda Cidadã ☐ Ação Jovem ☐ PETI					
Recebe Benefício de Prestação Continuada? ☐ Não recebe ☐ Sim, qual? ☐ Idoso ☐ Pessoa com deficiência					

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº	Nome	Data de nascimento - dd/mm/aaaa	Parentesco / vínculo	Profissão	Ocupação	Renda	Fator(es) de risco social (b)
1.	CLEYTON RIBEIRO	07/03/1975	nheiro/Comp		MOTORISTA	900	
2.	ANTONIO CRISTIAN ALVES RIBEIRO	21/03/2013	Filho/Filha			0	
3.	CLEYTON RIBEIRO	07/03/1975	nheiro/Comp		MOTORISTA	900	
4.	ANTONIO CRISTIAN ALVES RIBEIRO	21/03/2013	Filho/Filha			0	
5.	Bertram Hodkiewicz	17/10/1982	Filho(a)	al Service Mail C	Carpet Installer	2005	L0-Situação de rua
6.	Kurtis Lowe	29/06/1984	Filho(a)	eneral Farmwork		1993	Privação de liberd
7.	Andy Oberbrunner DDS	01/07/1957	Filho(a)	reschool Teache		2254	6-Desempregado
8.	Creola Schmitt I	16/09/2007	Pai/Mãe	Metal Fabricator	diary Equipment Opera	2900	Deficiência auditiv
9.	Kelli Reinger	20/02/1960	Filho(a)	Sculptor	nager Tactical Operati	1802	colhimento institud
10.	Emanuel Nikolaus DVM	28/08/1975	Esposa	Historian		2553	7-Drogadição
11.	Willa McKenzie	22/01/2005	nheiro/Comp	ıer of Food Prepa		323	5-Deficiência visua
12.							
						15630	

(a) **Cor/ raça**: branca; preta; amarela; parda; indígena; sem declaração.

(b) **Fator de risco social**: 1. Alcoolismo; 2. Deficiência auditiva; 3. Deficiência física; 4. Deficiência mental; 5. Deficiência visual; 6. Desemprego; 7. Drogadição; 8. HIV+; 9. Problemas psiquiátricos; 10. Situação de rua; 11. Trabalho infantil; 12. Violência doméstica; 13. Medida Socioeducativa; 14. Provação de liberdade; 15. Acolhimento Institucional (abrigo/centro de acolhida). 16.Outro _____

PREFEITURA DE SÃO PAULO
ASSISTÊNCIA SOCIAL

FICHA CADASTRAL DA FAMÍLIA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA FAMÍLIA

Nº	Nome	Estuda	Grau de Instrução	Inserido em CCA	Inserido em CJ	Inserido em CEDESP	Inserido em NCI	Inserido em outros serviços (especificar)
1.	CLEYTON RIBEIRO	Nªo	Medio Incompleto					
2.	ANTONIO CRISTIAN ALVES RIBEIRO	Sim	INO MÉDIO INCOMPLE					
3.	CLEYTON RIBEIRO	Nªo	Medio Incompleto					
4.	ANTONIO CRISTIAN ALVES RIBEIRO	Sim	INO MÉDIO INCOMPLE					
5.	Bertram Hodkiewicz	Nªo	-	Sim	Sim	Sim	Sim	
6.	Kurtis Lowe	Sim	undamental Incomplet	Nªo	Nªo	Nªo	Sim	
7.	Andy Oberbrunner DDS	Nªo	Emei	Sim	Sim	Sim	Nªo	
8.	Creola Schmitt I	Nªo	Analfabeto	Sim	Sim	Nªo	Nªo	
9.	Kelli Reinger	Nªo	Emei	Nªo	Sim	Nªo	Sim	
10.	Emanuel Nikolaus DVM	Sim	MØdio	Nªo	Nªo	Nªo	Sim	
11.	Willa McKenzie	Sim	Superior Incompleto	Nªo	Sim	Nªo	Nªo	
12.								

DEMANDA APRESENTADA / ORIENTAÇÕES / ENCAMINHAMENTOS

Técnico de Referência do Atendimento ROSIMEIRE _____

Data 28 / 07 / 2011