



001051

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO – () MATRÍCULA – () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO 17:30 DIA: 07 / 08 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome MARIA DE JESUS TOME GUIMARÃESData de nascimento: 01/09/47 SEXO: FEMININO NIS: _____Raça / BRANCA Nome da mãe: MARIA GOMES VIGIRA
cor: _____ Pai: ANTONIO TOME DE BRASTipo de documento: CPF Nº: 028.783.546-55Naturalidade - CRISTUM JAQUES Cidade: CONTAGEM
UF: MGEstado Civil: () casado () solteiro (x) viúvo Data da Inscrição: 07 / 08 / 2020
() outros

2. Endereço

Rua/Av.: 04 Nº: 193Bairro: AGUA BRANCA Cidade: CONTAGEM CEP: 32370-570

Regional: _____

Telefone fixo: () 3393-3693

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola (x) não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: 2 °ano ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: FRANCISCO SÁ

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

DIABETES, PRESSÃO ALTA

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: () Não (x) Sim qual? tipo? PRESSION ALTA

Pessoa incapaz na família? () Sim (x) Não Quem? _____

Gestantes: (x) Não () Sim, quantas? _____

 Nutrizes () Não (x) Sim, quantas? 01
9. Situação de Moradia:

(x) Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

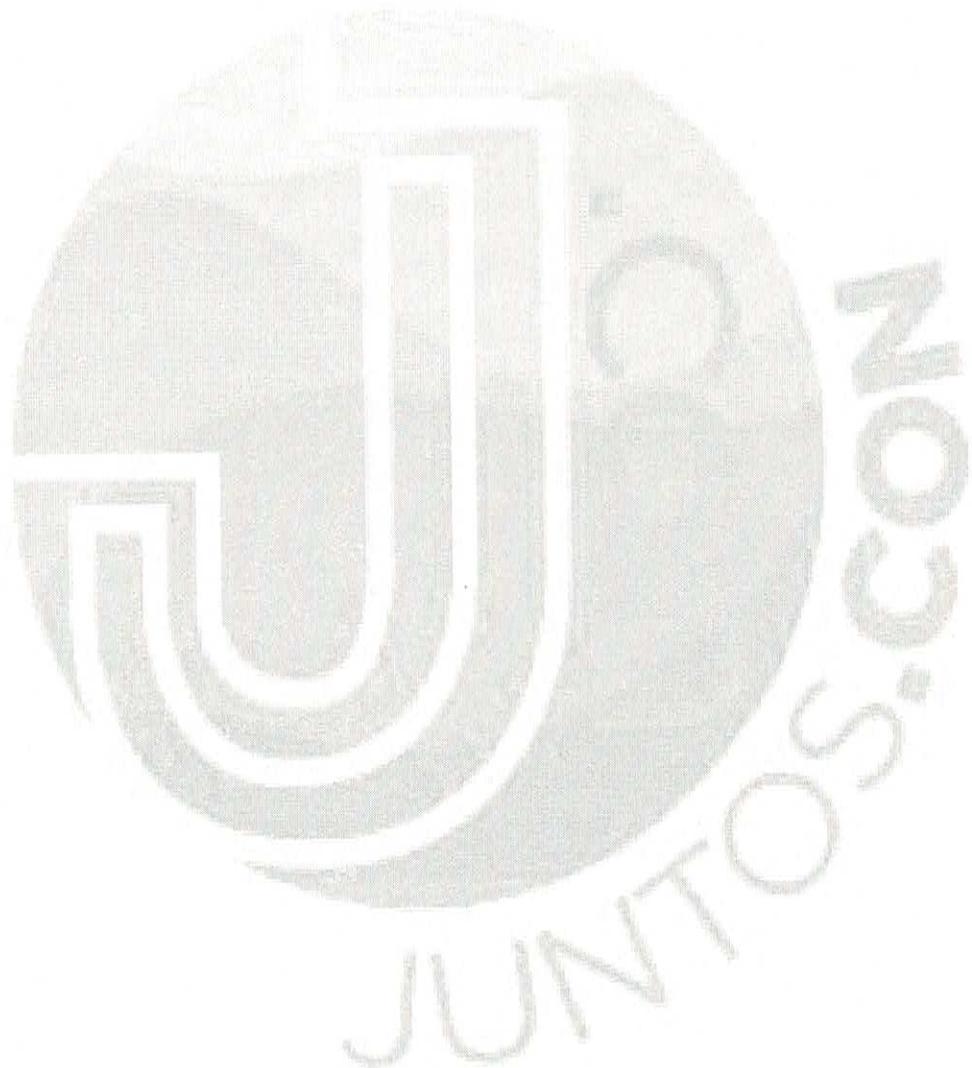
Energia Elétrica: Sim (x) Não () Tipo de construção: (x) alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (x) Sim, qual tipo? (x) Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (x) Sim, qual tipo? (x) rede pública () Fossa () Céu Aberto



001053





001054

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO 15:08 DIA: 12 / 08 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome LOURDES JOANA DARC DE SIQUEIRA

NIS: _____

Data de nascimento: 10/01/42 SEXO: FEMININORaça / cor: NEGRA Nome da mãe: MARIA FRANCISCA
Pai: JOAQUIM EVATipo de documento: CPF Nº: 764.626.686-87Naturalidade - CORREGO NOVO Cidade: CONTAGEMUF: _____ Estado Civil: () casado () solteiro (x) viúvo () outros
Data da Inscrição: 12 / 08 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.: E Nº: 29 Cidade: CONTAGEM CEP: 32040-170Bairro: MARIA DA CONCEIÇÃO

Regional: _____

Telefone fixo: () _____

Telefone celular: (61) 99122-5474

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola (x) não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ ° ano _____ ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

ALZHEIMER, DIABETES

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiares com doenças crônicas: (x) Não () Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? () Sim (x) Não Quem?

Gestantes: (x) Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes (x) Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:

(x) Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

Energia Elétrica: Sim (x) Não ()

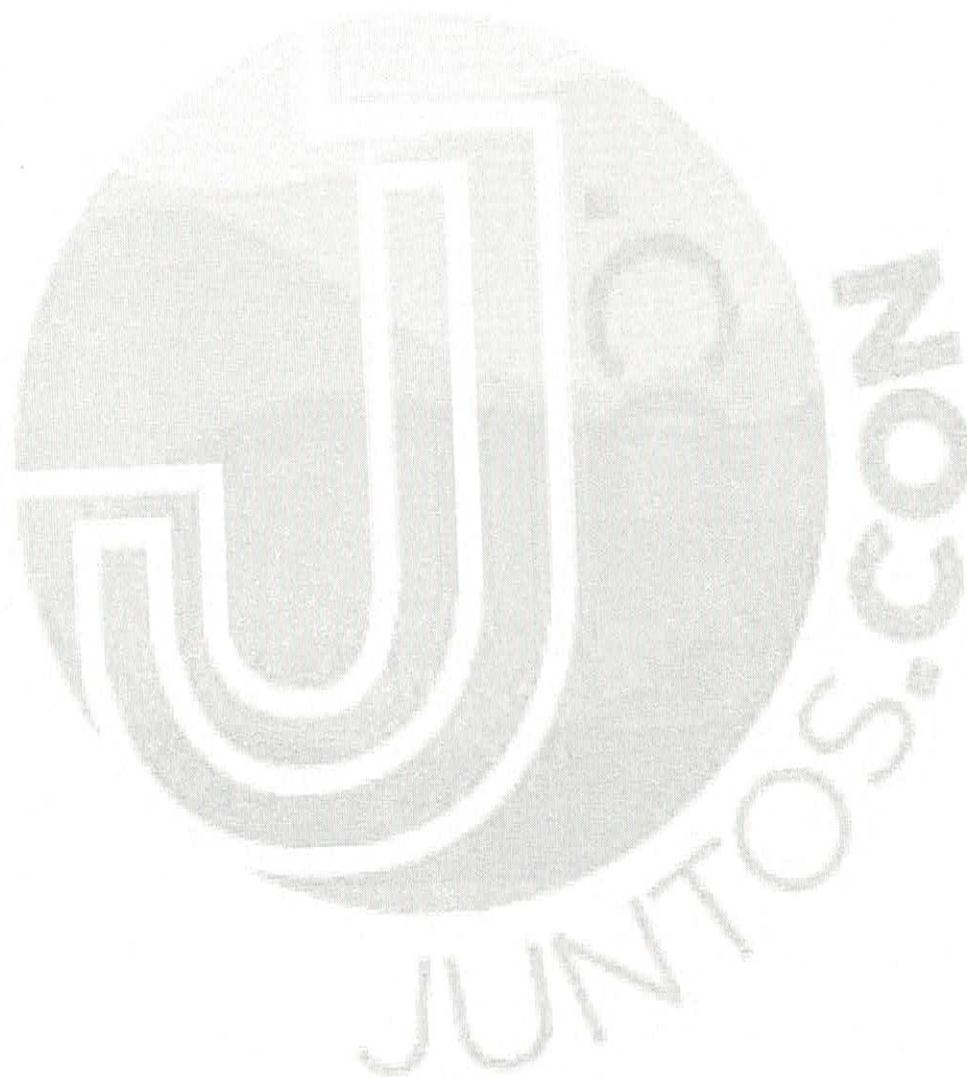
Tipo de construção: (x) alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (x) Sim, qual tipo? (x) Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (x) Sim, qual tipo? (x) rede pública () Fossa () Céu Aberto



001056





001057

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO – () MATRÍCULA – () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO 17:30 DIA: 07 / 08 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome JOSE DE SOUZA PEREIRAData de nascimento: 09/05/60SEXO: MASCULINO

NIS: _____

Raça / cor: NEGRANome da mãe: CECILIA DE SOUZA PEREIRA
Pai: JOSE CANDIDO PEREIRATipo de documento: CPF Nº: 883.104.506-72Naturalidade - NANUQUE Cidade: NANUQUEUF: MGEstado Civil: () casado (x) solteiro () viúvo
() outrosData da Inscrição: 07 / 08 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.: PIOXI Nº: 685Bairro: AGUA BRANCACidade: CONTAGEMCEP: 32371-160

Regional: _____

Telefone fixo: (31) 3353-1744

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola (x) não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: 7ª ano º ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: ESCOLA ESTADUAL POLIVALENTEBairro: CARATINGA

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

NÃO



001058

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiars com doenças crônicas: (x) Não () Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? () Sim (x) Não Quem?

Gestantes: (x) Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes (x) Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:

(x) Própria () Alugada () Cedida () Invasida () outros

Energia Elétrica: Sim (x) Não ()

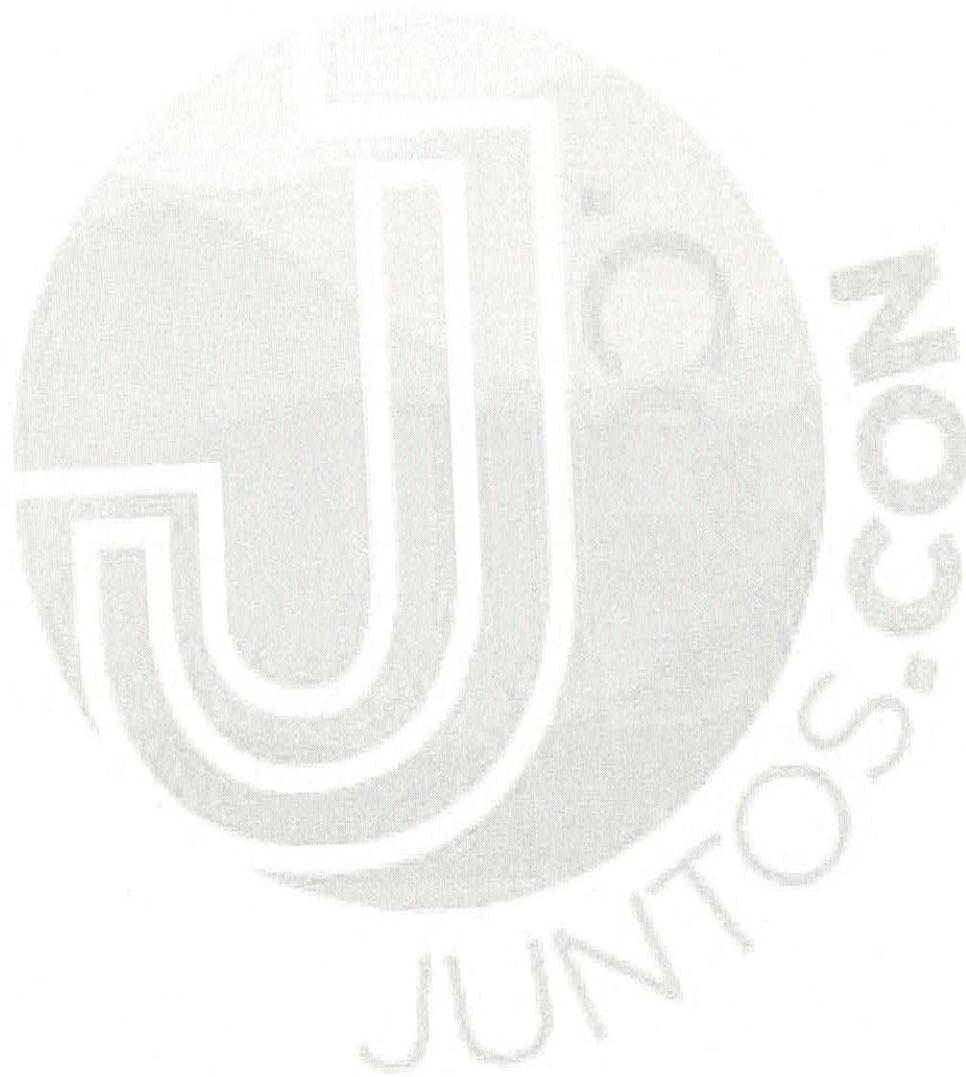
Tipo de construção: (x) alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (x) Sim, qual tipo? (x) Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (x) Sim, qual tipo? (x) rede pública () Fossa () Céu Aberto



001059





001060

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO 17:40 DIA: 07 / 08 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome FRANCISCA DO CARMO DA SILVA

Data de nascimento:	<u>16/07/19</u>	SEXO: <u>FEMININO</u>	NIS:
Raça / cor:	<u>BRANCA</u>	Nome da mãe: <u>ISA JACINTO DA SILVA</u>	
		Pai: <u>JOSE BASILIO DA SILVA</u>	

Tipo de documento: CPF N°: 297.231.946-91Naturalidade - BELO HORIZONTE Cidade: CONTAGEM
UF:Estado Civil: () casado () solteiro () viúvo () outros
Data da Inscrição: 07 / 08 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.: AD Nº 31
Bairro: AGUA BRANCA Cidade: CONTAGEM CEP: 32370-330
Regional:Telefone fixo: () 3353-1021
Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()
() superior () Em Curso () Completo () IncompletoSérie: 4º ano ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: DEMIVAL PIMENTA Bairro: FLORESTA

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?
NÃO

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiares com doenças crônicas: (x) Não () Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? () Sim (x) Não Quem?

Gestantes: (x) Não () Sim, quantas? _____
 Nutrizes (x) Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:

(x) Própria () Alugada () Cedida () Invadida () outros

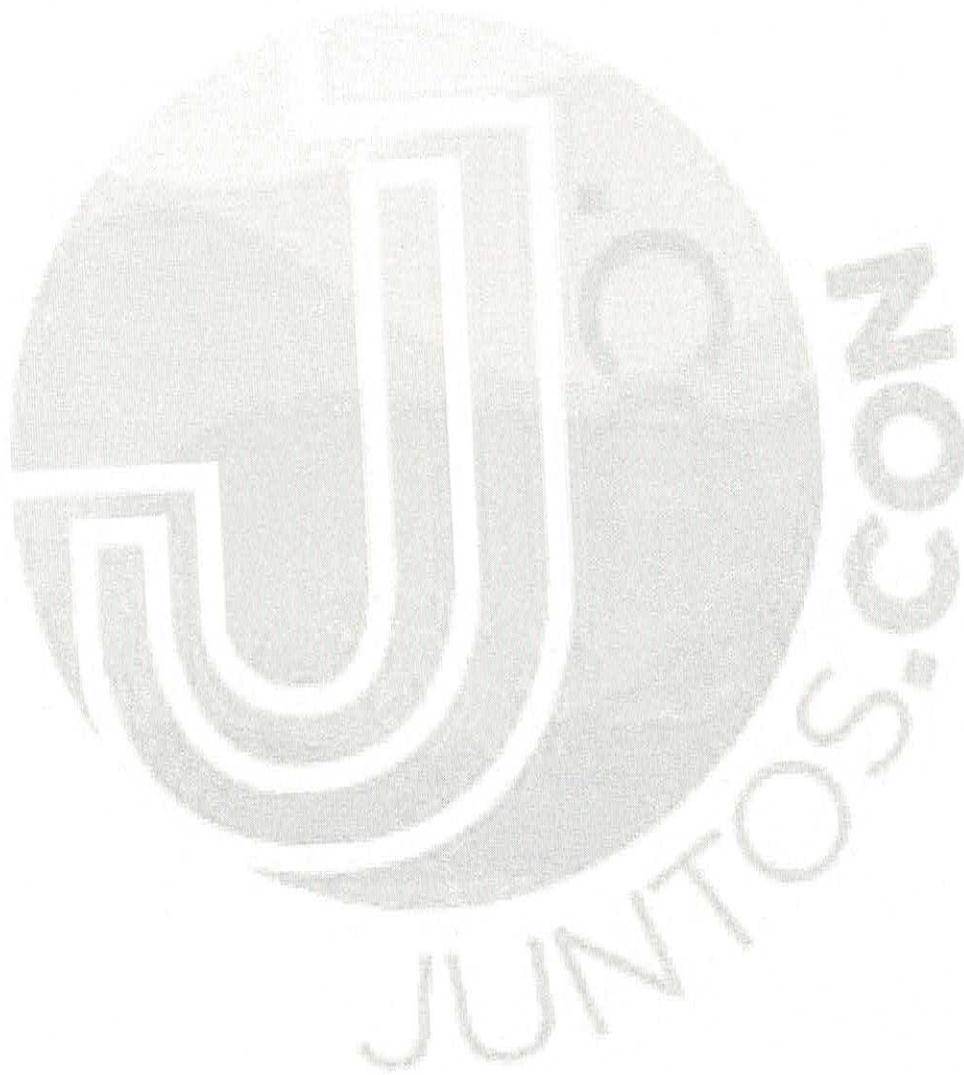
Energia Elétrica: Sim (x) Não () Tipo de construção: (x) alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (x) Sim, qual tipo? (x) Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (x) Sim, qual tipo? (x) rede pública () Fossa () Céu Aberto



001062





001063

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO: _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome *Claudia Antonia da Silva*

Data de nascimento: ____/____/____

SEXO:

Feminino

NIS:

Raça / cor:

Nome da mãe:

Maria Pereira da Silva

Pai:

Jose Cassiano da Silva

Tipo de documento: CPF Nº:

Naturalidade - _____

Cidade: _____

UF: _____

Estado Civil: casado () solteiro () viúvo
() outros

Data da Inscrição: ____/____/____

2. Endereço

Rua/Av.: _____

Nº: _____

*Rua Delio da Conselheiro Rocha 552*Bairro: *Santa Helena*Cidade: *Contagem*

CEP: _____

Regional: _____

Telefone fixo: () _____

Telefone celular: *(31) 988849117*

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ ° ano _____ ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

Hipertensão



001064

Faz uso de medicamento(s)?

Atenolol - Hidroclorotiasida

Qual(is)?

É alérgico? () Sim () Não A quê?

Já tomou medicamento que fez mal? () Sim () Não Qual?

Qual PSF ou UBS que o atende?:

UPA 16 - UPA Rehotolândia

5. Referência familiar

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____ RG: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____

6. Como chegou à JUNTOS.CON

- () Através das unidades da Proteção Social Básica
- () Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade
- () Outras formas de encaminhamento. Quais: _____

7. Público prioritário

- () Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência
- () fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento
- () em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa
- () situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA
- () criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- () Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s): _____

**8. Perfil Familiar:**

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiars com doenças crônicas: () Não (X) Sim qual? tipo?

Filho cardiopata

Pessoa incapaz na família? () Sim (X) Não Quem?

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:

(X) Própria () Alugada () Cedida () Invadida () outros

Energia Elétrica: Sim (X) Não ()

Tipo de construção: () alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (X) Sim, qual tipo? () Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (X) Sim, qual tipo? (X) rede pública () Fossa () Céu Aberto



001066

Destino do lixo: () Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, _____ de _____ de 2020.

assinatura do usuário: Claudia Antonia da Silva

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, _____ de _____ de _____.

Responsável Legal



601067

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome Enilda Maria Vidal Vieira

NIS: _____

Data de nascimento: 2/6/44SEXO: FRaça/cor: PardaNome da mãe: Água Antunes VidalPai: Osório Ferreira VidalTipo de documento: CPF Nº: 092.247.216-20
21.65947Naturalidade - Barbacena Cidade: Contagem
UF: MGEstado Civil: () casado () solteiro (X) viúvo
() outrosData da Inscrição: 23 / 09 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: 230 Av. Lourenço Contagem Alt. 302
Cidade: Contagem CEP: 32.260-150Bairro: Inconfidentes

Regional: _____

Telefone fixo: () _____

Telefone celular: () 992270001

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ ° ano _____ ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

Faz uso de medicamento(s)? simQual(is)? Dregabalina, Alerobi, AzobastatinaÉ alérgico? Sim () Não A quê? seliacaJá tomou medicamento que fez mal? Sim () Não Qual? tramadolQual PSF ou UBS que o
a de?: _____**5. Referência familiar**

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____

RG: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____

6. Como chegou à JUNTOS.CON Através das unidades da Proteção Social Básica Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade Outras formas de encaminhamento. Quais: indicação amigos**7. Público prioritário** Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

 Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s): _____

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiares com doenças crônicas: () Não () Sim qual? tipo? _____

Pessoa incapaz na família? () Sim () Não Quem? _____

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____ Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:

() Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

Energia Elétrica: Sim () Não () Tipo de construção: () alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não () Sim, qual tipo? () Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não () Sim, qual tipo? () rede pública () Fossa () Céu Aberto



001070

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 23 de setembro de 2020.

Assinatura do usuário: [assinatura]

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ___ de _____ de _____.

Responsável Legal



001071

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO 13:40 DIA: 23 / 09 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome Maria de Lourdes PereiraData de nascimento: 29/4/35 SEXO: F NIS: _____Raça / cor: branca Nome da mãe: Lida de Souza Moreira
Pai: Leônidas PereiraTipo de documento: CPF 51345374887
Nº: MG 13739966Naturalidade - Bela Vista Cidade: ContagemUF: MGEstado Civil: () casado (X) solteiro () viúvo () outros
Data da Inscrição: 23 / 09 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.: _____ Nº: 44 Coronel MatosBairro: Inconfidentes Cidade: Contagem CEP: 32260-450

Regional: _____

Telefone fixo: () _____

Telefone celular: () 920026963

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ ° ano _____ ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



001072

Faz uso de medicamento(s)?

Sim

Qual(is)? Aspirina, Omeprazol, Endalrin, sivastratina, AAs

É alérgico? () Sim (X) Não A quê? _____

Já tomou medicamento que fez mal? () Sim (X) Não Qual? _____

Qual PSF ou UBS que o

atende? _____

5. Referência familiar

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____ RG: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____

6. Como chegou à JUNTOS.CON

() Através das unidades da Proteção Social Básica

() Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

(X) Outras formas de encaminhamento. Quais: Indicação de amigos**7. Risco prioritário**

(X) Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência

() fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento

() em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa

() situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

() criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

() Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s): _____

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: Não () Sim qual? tipo?

 Pessoa incapaz na família? Sim () Não Quem? *Filho adotivo*

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____ Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:
 Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

 Energia Elétrica: Sim Não () Tipo de construção: alvenaria () precária

 Abastecimento de Água: () Não (Sim, qual tipo? Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

 Rede de Esgoto: () Não (Sim, qual tipo? rede pública () Fossa () Céu Aberto



001074

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 23 de Setembro de 2020

Assinatura do usuário: [Assinatura]

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ___ de _____ de _____.

Responsável Legal



001075

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome Suzia da Conceição Viçosa

Data de nascimento: 28/09/46 SEXO: F NIS: _____

Raça / cor: _____ Nome da mãe: Maria da Conceição Rocha

Pai: Antoninho Alfredo da Rocha

Tipo de documento: CPF 606723586-20
Nº: 14061297

Naturalidade - Ipocaba Cidade: _____

UF: MG

Estado Civil: (X) casado () solteiro () viúvo
() outros

Data da Inscrição: 25/09/2020

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Rua Padre Bartolomeu Gusato Nº 26

Bairro: Jardim Industrial Cidade: Contagem CEP: 32220-120

Regional: _____

Telefone fixo: () 25575172

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____º ano _____º ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



001076

Faz uso de medicamento(s)? SimQual(is)? Dor no 24. Furo se cura donatelaio, botar lonaÉ alérgico? () Sim () Não A quê? _____Já tomou medicamento que fez mal? () Sim () Não Qual? _____Qual PSF ou UBS que o
onde?: _____**5. Referência familiar**

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____ RG: _____

6. Como chegou à JUNTOS.CON

() Através das unidades da Proteção Social Básica

() Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

() Outras formas de encaminhamento. Quais: encaminhamento de amigos**Público prioritário**() Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência

() fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento

() em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa

() situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA

() criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

() Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s): _____

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: () Não () Sim qual? tipo? _____

 Pessoa incapaz na família? () Sim () Não Quem? _____

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____ Nutrízes () Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:

 () Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

 Energia Elétrica: Sim () Não () Tipo de construção: () alvenaria () precária

 Abastecimento de Água: () Não () Sim, qual tipo? () Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

 Rede de Esgoto: () Não () Sim, qual tipo? () rede pública () Fossa () Céu Aberto



001078

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 25 de setembro de 2020Assinatura do usuário: X

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ___ de _____ de _____.

Responsável Legal



001079

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO: _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome JOSE ADILSON CALDAS

Data de nascimento: 10/09/12

SEXO: MASCULINO

NIS: _____

Raça / cor: BRANCA

Nome da mãe: MARIA DE LOURDES CALDAS

Pai: JESUS DA SILVA CALDAS

Tipo de documento: CPF Nº: 110 679 936-49

Naturalidade - PITANGUI

Cidade: _____

UF: MG

Estado Civil: (X) casado () solteiro () viúvo () outros

Data da Inscrição: 17/10/2020

2. Endereço AV. VILA RICA

Rua/Av.: AV. Nº: 1150 APTO 504

Bairro: INCONFIDENTES

Cidade: CONTAGEM

CEP: 32260-100

Telefone fixo: (31) 3022 4410

Telefone celular: (31) 99545 7938

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio (X)

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ ° ano _____ ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença? NÃO



001080

Faz uso de medicamento(s)? SIMQual(is)? CLORTALIDONA - ASPIRINA 100

É alérgico? () Sim (X) Não A quê? _____

Já tomou medicamento que fez mal? () Sim (X) Não Qual? _____

Qual PSF ou UBS que o
atende?: _____**5. Referência familiar**

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____ RG: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____

6. Como chegou à JUNTOS.CON

- () Através das unidades da Proteção Social Básica
- () Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade
- () Outras formas de encaminhamento. Quais: _____

7. Público prioritário

- () Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência
- () fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento
- () em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa
- () situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA
- () criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- () Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s): _____

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: Não () Sim qual? tipo?

 Pessoa incapaz na família? () Sim Não Quem?

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:
 Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

 Energia Elétrica: Sim Não () Tipo de construção: alvenaria () precária

 Abastecimento de Água: () Não Sim, qual tipo? Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não () Sim, qual tipo? () rede pública () Fossa () Céu Aberto



001082

Destino do lixo: Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 17 de SETEMBRO de 2020

Assinatura do usuário: [Assinatura]

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ___ de _____ de _____.

Responsável Legal



001083

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO – () MATRÍCULA – () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome Valdelyne Fagundes da SilvaData de nascimento: 12/12/37SEXO: M

NIS: _____

Raça / cor: BrancoNome da mãe: Maria Francisca da SilvaPai: Jose Fino Jose Fagundes

Tipo de documento: CPF Nº: _____

Naturalidade - Morada Nova de Minas Cidade: Contagem
UF: MGEstado Civil: (X) casado () solteiro () viúvo
() outrosData da Inscrição: 28 / 09 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: 125 Avelino CastanosBairro: Inconfidentes Cidade: ContagemCEP: 32260-290

Regional: _____

Telefone fixo: () 2524 3606

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ ° ano _____ ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



001084

Faz uso de medicamento(s)?

Qual(is)? Sim
Losartano, Lotartana

É alérgico? () Sim (X) Não A quê? _____

Já tomou medicamento que fez mal? () Sim (X) Não Qual? _____

Qual PSF ou UBS que o
ende?: _____**5. Referência familiar**Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: Filha Keila

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____ RG: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____

6. Como chegou à JUNTOS.CON

() Através das unidades da Proteção Social Básica

() Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

(X) Outras formas de encaminhamento. Quais: Indicações de amigos**Público prioritário**

- (X) Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência
() fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento
() em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa
() situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA
() criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

() Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s):

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiares com doenças crônicas: (X) Não () Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? (X) Sim () Não Quem?

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:

(X) Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

Energia Elétrica: Sim (X) Não () Tipo de construção: (X) alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (X) Sim, qual tipo? (X) Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (X) Sim, qual tipo? (X) rede pública () Fossa () Céu Aberto



001086

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 22/11 de setembro de 2020.

Assinatura do usuário: x Vardalame F. Silva

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ___ de _____ de _____.

Responsável Legal



001087

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: 15 / 09 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome Marta Maria de Resende

Data de nascimento: 23/02/54

SEXO: Feminino

NIS:

Raça / cor: Branca

Nome da mãe: Miriam Coelho Resende

Pai: José Pío de Resende

Tipo de documento: CPF Nº: 228 766 096-87

Naturalidade - Resende Costa Cidade: Resende Costa

UF: RJ

Estado Civil: () casado (X) solteiro () viúvo () outros

Data da Inscrição: 15 / 09 / 20

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: 934 Av. Rio Negro 934

Bairro: Riacho das Pedras Cidade: Contagem

CEP: 32280-000

Regional:

Telefone fixo: (31) 3351 8119

Telefone celular: ()

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola (X) não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: °ano ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola:

Bairro:

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença? Não



C01088

Faz uso de medicamento(s)? SimQual(is)? Hidroclorotiazida e mabato de EnalaprilÉ alérgico? Sim () Não A quê? antibióticos e anti-inflamatórioJá tomou medicamento que fez mal? Sim () Não Qual? amoxicilinaQual PSF ou UBS que o atende?: 1.**5. Referência familiar**

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: 22896696-57 N.º: MG 716.292 RG: MGÓrgão Emissor: SSPMG UF: _____**6. Como chegou à JUNTOS.CON** Através das unidades da Proteção Social Básica Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade Outras formas de encaminhamento. Quais: indicações de amigos**7. Público prioritário** Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

 Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s):

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1	Jose Pio Resende	viúvo	Pai	Aposentado	4º ano	-	94	:
2	Fátima M.ª Resende	Solteira	irmã	"	8ª série	-	56	
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: Não () Sim qual? tipo?

 Pessoa incapaz na família? () Sim Não Quem?

 Gestantes: Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:
 Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

 Energia Elétrica: Sim Não () Tipo de construção: alvenaria () precária

 Abastecimento de Água: () Não Sim, qual tipo? Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

 Rede de Esgoto: () Não Sim, qual tipo? rede pública () Fossa () Céu Aberto



001090

Destino do lixo: Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 15 de setembro de 2020.Assinatura do usuário: Marta Maria de Resende.

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, 15 de setembro de 2020.

Responsável Legal

Marta Maria de Resende.



001091

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome Wilson das Mercês VitelaData de nascimento: 24/09/44 SEXO: M

NIS: _____

Raça / cor: negra Nome da mãe: Mãe de Lourdes Vitela
Pai: Pai Dativista VitelaTipo de documento: CPF 195.642.526-87
Nº: MG 2.263.200Naturalidade - Paracetica Cidade: _____UF: MGEstado Civil: (X) casado () solteiro () viúvo
() outrosData da Inscrição: 26/09/2020

2. Endereço

Rua/Av.: _____ Nº: Padre Bartolomeu Gusmão 26Bairro: Jardim Industrial Cidade: Contagem CEP: 32220-120

Regional: _____

Telefone fixo: () 2557 5172

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ °ano _____ °ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



001092

Faz uso de medicamento(s)?

Sim

Qual(is)?

É alérgico? () Sim (X) Não A quê?

Já tomou medicamento que fez mal? () Sim (X) Não Qual?

Qual PSF ou UBS que o
onde?:**5. Referência familiar**

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____

RG: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____

6. Como chegou à JUNTOS.CON

() Através das unidades da Proteção Social Básica

() Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

() Outras formas de encaminhamento. Quais: Através de amigos**Público prioritário**

(X) Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência

() fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento

() em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa

() situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

() criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

() Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s):



001093

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiars com doenças crônicas: () Não () Sim qual? tipo? _____Pessoa incapaz na família? () Sim () Não Quem? _____

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:() Própria () Alugada () Cedida () Invasida () outrosEnergia Elétrica: Sim () Não ()Tipo de construção: () alvenaria () precáriaAbastecimento de Água: () Não () Sim, qual tipo? () Rede Pública () cisterna () Corrente NaturalRede de Esgoto: () Não () Sim, qual tipo? () rede pública () Fossa () Céu Aberto



001094

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 26 de setembro de 2020

Assinatura do usuário: XOR Bom das encenas qilela

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ____ de _____ de _____.

Responsável Legal



001095

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome Maria Auxiliadora de ResendeData de nascimento: 27/11/60 SEXO: F

NIS:

Raça / cor: Branca Nome da mãe: Miria Coelho de Resende
Pai: Jose Rio de ResendeTipo de documento: CPF Nº: 892431536-68Naturalidade - São João Del Rei Cidade: ContagemUF: Minas GeraisEstado Civil: () casado () solteiro () viúvo Data da Inscrição: 25 / 09 / 20
(X) outros

2. Endereço

Rua/Av.: Rio Nº: 734 - Av. Rio NegroBairro: Riacho Cidade: Contagem CEP: 32280000

Regional:

Telefone fixo: () _____

Telefone celular: (31) 994921644

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental (X) Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ ° ano _____ ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: Candida Rosa Bairro: Riacho

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

nao



001096

Faz uso de medicamento(s)?

Sim

Qual(is)? Medifonina - Simvastatina - Risedronato Sódico

É alérgico? () Sim (X) Não A quê?

Já tomou medicamento que fez mal? () Sim (X) Não Qual?

Qual PSF ou UBS que o atende?:

5. Referência familiar

Nome do responsável: Grau de Parentesco:

NIS:

Tipo de documento: CPF: 892431536-68 N.º:

RG: M2.132.511

Órgão Emissor:

UF: M.G.

6. Como chegou à JUNTOS.CON

- () Através das unidades da Proteção Social Básica
- () Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade
- (X) Outras formas de encaminhamento. Quais: _____

7. Público prioritário

- () Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência
- () fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento
- () em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa
- () situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA
- () criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- () Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s):



001097

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiars com doenças crônicas: (✓) Não () Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? (x) Sim () Não Quem? _____

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____
Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____**9 .Situação de Moradia:**

(x) Própria () Alugada () Cedida () Inadida () outros

Energia Elétrica: Sim (x) Não () Tipo de construção: () alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (x) Sim, qual tipo? () Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (x) Sim, qual tipo? () rede pública () Fossa () Céu Aberto



001098

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 15 de setembro de 2020.

Assinatura do usuário: X

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ___ de _____ de _____.

Responsável Legal



001099

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: 21 / 09 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome		Julia Maria Ribeiro da Silva	
Idade de nascimento:	13/12/5	SEXO:	F
Raça / cor:	Nome da mãe:	Dereta Ribeiro da Silva	
	Pai:	Antônio O. R. da Silva	
Tipo de documento:	CPF	030691076-48	
	Nº:	461.248.695	
Naturalidade - UF:	Contagem (Beb. Hab. de Contagem)		
UF:	Minas Gerais		
Estado Civil:	(X) casado () solteiro () viúvo () outros	Data da Inscrição:	21 / 09 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.:	Nº:	Rua Professor Pedro Coelho 279	
Bairro:	Inconfidentes	Cidade:	Contagem
Regional:		CEP:	32260-190
Telefone fixo:	() 389 59 02 99		
Telefone celular:	() 89 58 04 49		

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola	() não frequenta	Ensino Fundamental ()	Ensino Médio ()
() superior	() Em Curso	() Completo	() Incompleto
Série:	º ano	º ciclo	
Turno:	() matutino	() vespertino	() noturno
Nome da Escola:		Bairro:	

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?



001100

Faz uso de medicamento(s)? Qual(is)? É alérgico? () Sim () Não A quê? Já tomou medicamento que fez mal? () Sim () Não Qual? Qual PSF ou UBS que o
atende?: **5. Referência familiar**Nome do responsável: Grau de Parentesco: NIS: Tipo de documento: CPF: N.º: RG: Órgão Emissor: UF: **6. Como chegou à JUNTOS.CON**

() Através das unidades da Proteção Social Básica

() Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

() Outras formas de encaminhamento. Quais: indicação de amigos**7. Público prioritário**() Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência

() fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento

() em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa

() situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

() criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

() Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s):

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: Não () Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? () Sim () Não Quem?

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:
 Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

 Energia Elétrica: Sim Não () Tipo de construção: alvenaria () precária

 Abastecimento de Água: () Não Sim, qual tipo? Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

 Rede de Esgoto: () Não Sim, qual tipo? rede pública () Fossa () Céu Aberto



001102

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses Documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 22 de setembro de 2020

Assinatura do usuário: Suzia Maria R. da Silva

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ____ de _____ de _____.

Responsável Legal



001103

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO (X)

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO – () MATRÍCULA – () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: 15 / 09 / 2020

1. Identificação do usuário

Nome José Dito de Rezende

Data de nascimento: 08/01/26

SEXO: M

NIS: _____

Raça / cor: branca

Nome da mãe: Tereta Jesus Rezende

Pai: Sergio Procópio de Rezende

Tipo de documento: CPF 012 425 806 97
Nº: 46 1258 846Naturalidade - Rezende Costa Cidade: _____
UF: _____Estado Civil: () casado () solteiro (X) viúvo
() outros

Data da Inscrição: 15 / 09 / 2020

2. Endereço

Rua/Av.: Nº: Avenida Rio Negro 784

Bairro: Bairro das Pedras Cidade: Contagem CEP: 32280000

Regional: Bairro

Telefone fixo: () 33 61 81 19

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: ° ano ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

Faz uso de medicamento(s)?

Coverdilat, Sildenafil AASS, Alois

Qual(is)?

É alérgico? () Sim (X) Não A quê?

Já tomou medicamento que fez mal? () Sim (X) Não Qual?

Qual PSF ou UBS que o atende?:

5. Referência familiar

Nome do responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

NIS: _____

Tipo de documento: CPF: _____ N.º: _____ RG: _____

Órgão Emissor: _____ UF: _____

6. Como chegou à JUNTOS.CON

- () Através das unidades da Proteção Social Básica
() Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade
() Outras formas de encaminhamento. Quais: *Acesso de amigos*

7. Público prioritário

- (X) Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência
() fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento
() em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa
() situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA
() criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- () Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s):



001105

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiars com doenças crônicas: (X) Não () Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? () Sim (X) Não Quem?

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:

(X) Própria () Alugada () Cedida () Invasida () outros

Energia Elétrica: Sim (X) Não () Tipo de construção: (X) alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (X) Sim, qual tipo? (X) Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (X) Sim, qual tipo? (X) rede pública () Fossa () Céu Aberto



001106

Destino do lixo: (X) Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, 15 de setembro de 2020.

Assinatura do usuário: X Yaxi Pio de Funder

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, ____ de _____ de _____.

Responsável Legal



001107

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO – () MATRÍCULA – () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: _____ HORÁRIO _____ DIA: ____/____/____

1. Identificação do usuário

Nome Marília Cossó CaldasData de nascimento: 07/06/1992SEXO: Feminino

NIS: _____

Raça / cor: BrancaNome da mãe: Iolanda Greco CossóPai: Oswaldo CossóTipo de documento: CPF Nº: 0362 19956 - 32Naturalidade - Belo Horizonte Cidade: _____
UF: Minas GeraisEstado Civil: casado () solteiro () viúvo
() outrosData da Inscrição: 17 / 09 / 20202. Endereço Av. Vila RicaRua/Av.: Nº: 1150 / 504Bairro: Inconfidentes Cidade: Contagem CEP: 32 260 100

Regional: _____

Telefone fixo: (31) 30 22 44 10Telefone celular: (31) 9 92 13 71 69

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: _____ ° ano _____ ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

Não



001108

Faz uso de medicamento(s)?

Sim.

Qual(is)? Losartana, escitalopram - zolpidem

É alérgico? Sim () Não A quê? _____Já tomou medicamento que fez mal? () Sim Não Qual? _____Qual PSF ou UBS que o
atende? _____**5. Referência familiar**

Simone Casso Caldas

Nome do responsável:

Grau de Parentesco:

Filha

NIS: BM.

Tipo de documento: CPF: 036219456 - 32 N.º:

RG: M: 522931.

Órgão Emissor: SSP - MG

UF: MG

6. Como chegou à JUNTOS.CON Através das unidades da Proteção Social Básica

() Através das unidades da Proteção Social Especial de Média Complexidade ou Alta Complexidade

() Outras formas de encaminhamento. Quais: _____

7. Público prioritário

() Em situação de isolamento () trabalho infantil () vivência de violência e/ou negligência

() fora da escola ou com defasagem escolar () em situação de acolhimento

() em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto () egresso de medida socioeducativa

() situação de abuso e/ou exploração sexual () com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA

() criança e adolescente em situação de rua () vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

() Bolsa Família () BPC () PETI () Outro(s) Programa(s) prioritário(s):

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1	Simone	casada	filha	Contadora	3º Grau		38	3.500,00
2	Christiano	solteiro	filho	Músico	3º Grau			3.000,00
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: Não () Sim qual? tipo? _____

 Pessoa incapaz na família? Sim () Não Quem? _____

 Gestantes: () Não Sim, quantas? 1

Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:
 Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

 Energia Elétrica: Sim Não () Tipo de construção: alvenaria () precária

 Abastecimento de Água: () Não Sim, qual tipo? Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

 Rede de Esgoto: () Não () Sim, qual tipo? rede pública () Fossa () Céu Aberto



001110

Destino do lixo: Caminhão de Coleta () Caçamba () Lote Vago () Outros

Em relação à sua casa, especifique a quantidade de:

Não preencher esse quadro

Total de pessoas na família: _____ Renda líquida: _____

Renda familiar bruta R\$ _____ Renda per capita: _____

10 .DECLARAÇÃO, TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM:

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos Órgãos Públicos.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas pela JUNTOS.CON. Comprometo-me a comparecer ao estabelecimento quando convocado (a) e fazer as advertências ao menor quando se fizer necessário.

Responsabilizo-me pelo comparecimento diário do menor, justificar suas faltas imediatamente, notificar ao JUNTOS.CON quando da desistência da vaga.

Autorizo a JUNTOS.CON a utilizar o nome, fotos, vídeos, áudios e imagens do usuário do programa em divulgações de suas atividades, por meio de mídia impressa, eletrônica e/ ou digital, tais como folders, sites, banners, projetos e entre outros, sem qualquer ônus à entidade ou terceiros por essa expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sociocultural voltada à promoção da criança e do adolescente em todo território nacional e no exterior.

Contagem, _____ de _____ de _____ de _____.

Assinatura do usuário: Marilia Lessa Caldas

Autorizo a participação da criança e/ou adolescente sob minha responsabilidade nos projetos oferecidos:

Contagem, _____ de _____ de _____.

Responsável Legal



001111

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO – () MATRÍCULA – () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Dança HORÁRIO 11:00 DIA: 23/09/2020

1. Identificação do usuário

Nome Maria dos Anjos Martins da SilvaData de nascimento: 2/5/60 SEXO: Feminino

NIS:

Raça / cor:

Nome da mãe: Marinha PimentaPai: Manoel Martins DiasTipo de documento: CPF Nº: 584022846-04Naturalidade - _____ Cidade: Contagem
UF: _____Estado Civil: casado () solteiro () viúvo
() outrosData da Inscrição: 23/09/2020

2. Endereço

Rua/Av.: VCA Nº: 50Bairro: _____ Cidade: Contagem CEP: -

Regional: _____

Telefone fixo: (31) 39304801

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo Incompleto

Série: - ° ano - ° ciclo -

Turno: () matutino - () vespertino () noturno

Nome da Escola: _____

Bairro: _____

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença? -



001112

8. Perfil Familiar:								
Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiares com doenças crônicas: () Não () Sim qual? tipo? _____

Pessoa incapaz na família? () Sim () Não Quem? _____

Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____ Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:

() Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

Energia Elétrica: Sim () Não () Tipo de construção: () alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não () Sim, qual tipo? () Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não () Sim, qual tipo? () rede pública () Fossa () Céu Aberto



001113

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Dança HORÁRIO 10:00 DIA: 14 / 09 / 20

1. Identificação do usuário

Nome Joana Soares FerrnadesData de nascimento: 21/06/10 SEXO: Feminino

NIS:

Raça / cor: parda Nome da mãe: Florentina Soares Ferreira
Pai: João Ferreira NetoTipo de documento: CPF Nº: 030.009.726-33Naturalidade - BraSILeIA Cidade: Contagem
UF:Estado Civil: () casado () solteiro () viúvo
() outrosData da Inscrição: 14 / 09 / 20

2. Endereço

Rua/Av.: U12Nº:Bairro: NOVA CONTAGEM Cidade: CONTAGEM CEP: 32050340Telefone fixo: () _____
Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () IncompletoSérie: - °ano - ° ciclo -

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: - Bairro: -

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

pressão alta

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: Não () Sim qual? tipo?

 Pessoa incapaz na família? () Sim Não Quem?

 Gestantes: Não () Sim, quantas? _____

 Nutrizes: Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:
 Própria () Alugada () Cedida () Invasa () outros

 Energia Elétrica: Sim Não () Tipo de construção: alvenaria () precária

 Abastecimento de Água: () Não Sim, qual tipo? Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

 Rede de Esgoto: () Não () Sim, qual tipo? rede pública () Fossa () Céu Aberto



001115

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Dança HORÁRIO 11:00 DIA: 30/09/2020

1. Identificação do usuário

Nome Sônia Maria SilvaData de nascimento: 15/11/1960 SEXO: feminino NIS: -Raça / cor: Parda Nome da mãe: Maria dos Anjos
Pai: Paulo HenriqueTipo de documento: CPF 660.056.126-20Naturalidade - Gouveia, Valinhos UF: SP Cidade: Gouveia, Valinhos, SPEstado Civil: () casado () solteiro () viúvo () outros
Data da Inscrição: 30/09/2020

2. Endereço

Rua/Av.: U2 Nº: 130Bairro: Novo Contagem Cidade: Contagem CEP: 320050350Regional: ContagemTelefone fixo: () -Telefone celular: () 985840495

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () Incompleto

Série: - °ano - ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: - Bairro: -

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?
nao

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

 Familiares com doenças crônicas: () Não () Sim qual? tipo? _____

 Pessoa incapaz na família? () Sim () Não Quem? _____

 Gestantes: () Não () Sim, quantas? _____

 Nutrizes () Não () Sim, quantas? _____

9 .Situação de Moradia:

 () Própria () Alugada () Cedida () Invadida () outros

 Energia Elétrica: Sim () Não ()

Tipo de construção: () alvenaria () precária

 Abastecimento de Água: () Não () Sim, qual tipo? () Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

 Rede de Esgoto: () Não () Sim, qual tipo? () rede pública () Fossa () Céu Aberto



601117

CADASTRO - FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO - () MATRÍCULA - () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Dança HORÁRIO 10:00 DIA: 14 / 09 / 20

1. Identificação do usuário

Nome Cosina Evaristo de SouzaData de nascimento: 2 / 11 / 60SEXO: Feminino

NIS:

Raça / cor: pardaNome da mãe: Josefina Viana de SouzaPai: Joaquim Evaristo de Souza

Tipo de documento: CPF N°:

962897586-04Naturalidade - Brasileira Cidade: Contagem

UF:

Estado Civil: () casado () solteiro () viúvo
() outrosData da Inscrição: 14 / 09 / 20

2. Endereço

Rua/Av.: U12 N°:Bairro: Novo Contagem Cidade: Contagem CEP:Regional: Novo Contagem

Telefone fixo: () _____

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo () IncompletoSérie: - ° ano - ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: - Bairro:

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença? -



001118

8. Perfil Familiar:

Nº	Nome	Estado Civil	Grau de parentesco	Profissão	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Renda mensal (sem centavos)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Total das despesas: _____

Familiars com doenças crônicas: (X) Não () Sim qual? tipo?

Pessoa incapaz na família? () Sim (X) Não Quem?

Gestantes: (X) Não () Sim, quantas? _____

Nutrizes (X) Não () Sim, quantas? _____

9. Situação de Moradia:

(X) Própria () Alugada () Cedida () Invasida () outros

Energia Elétrica: Sim (X) Não () Tipo de construção: () alvenaria () precária

Abastecimento de Água: () Não (X) Sim, qual tipo? () Rede Pública () cisterna () Corrente Natural

Rede de Esgoto: () Não (X) Sim, qual tipo? (X) rede pública () Fossa () Céu Aberto



001119

CADASTRO – FAIXA ETÁRIA () CRIANÇA () ADULTO () IDOSO ()

DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO: () INSCRIÇÃO – () MATRÍCULA – () RENOVAÇÃO

NOTA IMPORTANTE: Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser claras e precisas. Essa ficha deverá ser preenchida e devolvida no dia da matrícula, juntamente com cópia de toda a documentação solicitada.

FORMULÁRIO PARA INGRESSO

OFICINA: Dança HORÁRIO: 8:00 DIA: 23/09/2020

1. Identificação do usuário

Nome Maria de Lourdes SantosData de nascimento: 19/11/59SEXO: Feminino

NIS:

Raça / cor: pardaNome da mãe: Vitalina Braga SantosPai: -Tipo de documento: CPF Nº: 401992666-20Naturalidade - BrasileiraCidade: Contagem

UF:

Estado Civil: () casado () solteiro () viúvo
() outrosData da Inscrição: 23/09/2020

2. Endereço

Rua/Av.: Nº:

Bairro: Cidade: CEP:

Regional:

Telefone fixo: () _____

Telefone celular: () _____

3. Situação escolar atual:

() frequenta escola () não frequenta Ensino Fundamental () Ensino Médio ()

() superior () Em Curso () Completo (x) Incompleto

Série: °ano ° ciclo

Turno: () matutino () vespertino () noturno

Nome da Escola: -

Bairro:

4. Situação de saúde:

É portador de doença grave? Qual o tipo de doença?

pressão alta