



INSTRUÇÃO NORMATIVA SEMAS Nº14, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2024

Dispõe sobre o fluxo de gestão de vagas para atendimento na rede de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes com faixa etária de 6 a 17 anos, no Município de Mogi das Cruzes.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições e competências conferidas nos termos da Lei Municipal nº 6.537, de 10 de maio de 2011, e

CONSIDERANDO o princípio da publicidade, da transparência e do controle social;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como o conjunto legislativo que preconiza, inclusive para a política de assistência social, a efetivação de todos os direitos de crianças e adolescentes;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a Lei Orgânica de Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, como política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas;

CONSIDERANDO que a Assistência Social é uma política pública organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujo objetivo é garantir proteção social e apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento às vulnerabilidades e riscos sociais e à violação de direitos, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos;

CONSIDERANDO que os serviços socioassistenciais de proteção social básica e proteção social especial previstos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social, estão amparados, fundamentalmente, nas seguranças de acolhida, convívio, convivência social, familiar e comunitária e desenvolvimento de autonomia individual e familiar;

CONSIDERANDO a Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013 do Conselho Nacional de Assistência Social, que dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, e pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal e metas de atendimento do público prioritário;

CONSIDERANDO o Caderno de Orientações “Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: articulação necessária na Proteção Social Básica”, publicado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ano de 2015;

CONSIDERANDO o Caderno Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, publicado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, ano de 2017;



CONSIDERANDO o Caderno Perguntas Frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), edição revista e atualizada em junho de 2022, que tem o objetivo de orientar sobre a gestão e execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação da qualidade da oferta nos territórios;

CONSIDERANDO a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, que foi promulgada para proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e livre formação da personalidade de cada indivíduo;

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº7.943, de 11 de julho de 2023, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social em Mogi das Cruzes;

CONSIDERANDO a necessidade de qualificar as informações e fluxos de atendimento a crianças e adolescentes na rede socioassistencial do Município; e

CONSIDERANDO que a Instrução Normativa é um documento de organização e ordenamento administrativo interno, destinado a estabelecer diretrizes, normatizar métodos e procedimentos, bem como regulamentar matéria específica a fim de orientar gestores e funcionários no desempenho de suas atribuições.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir, na rede socioassistencial do Município, fluxo de gestão de vagas para atendimento na rede de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes com faixa etária de 6 a 17 anos.

§ 1º O fluxo consiste na parametrização de dados, informações, instrumentais, relatórios, compromissos e oferta integrada dos serviços socioassistenciais.

§ 2º O cumprimento do fluxo visa promover a organização articulada do atendimento e/ou acompanhamento técnico, a centralidade do trabalho com famílias no território e o efetivo referenciamento da rede de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

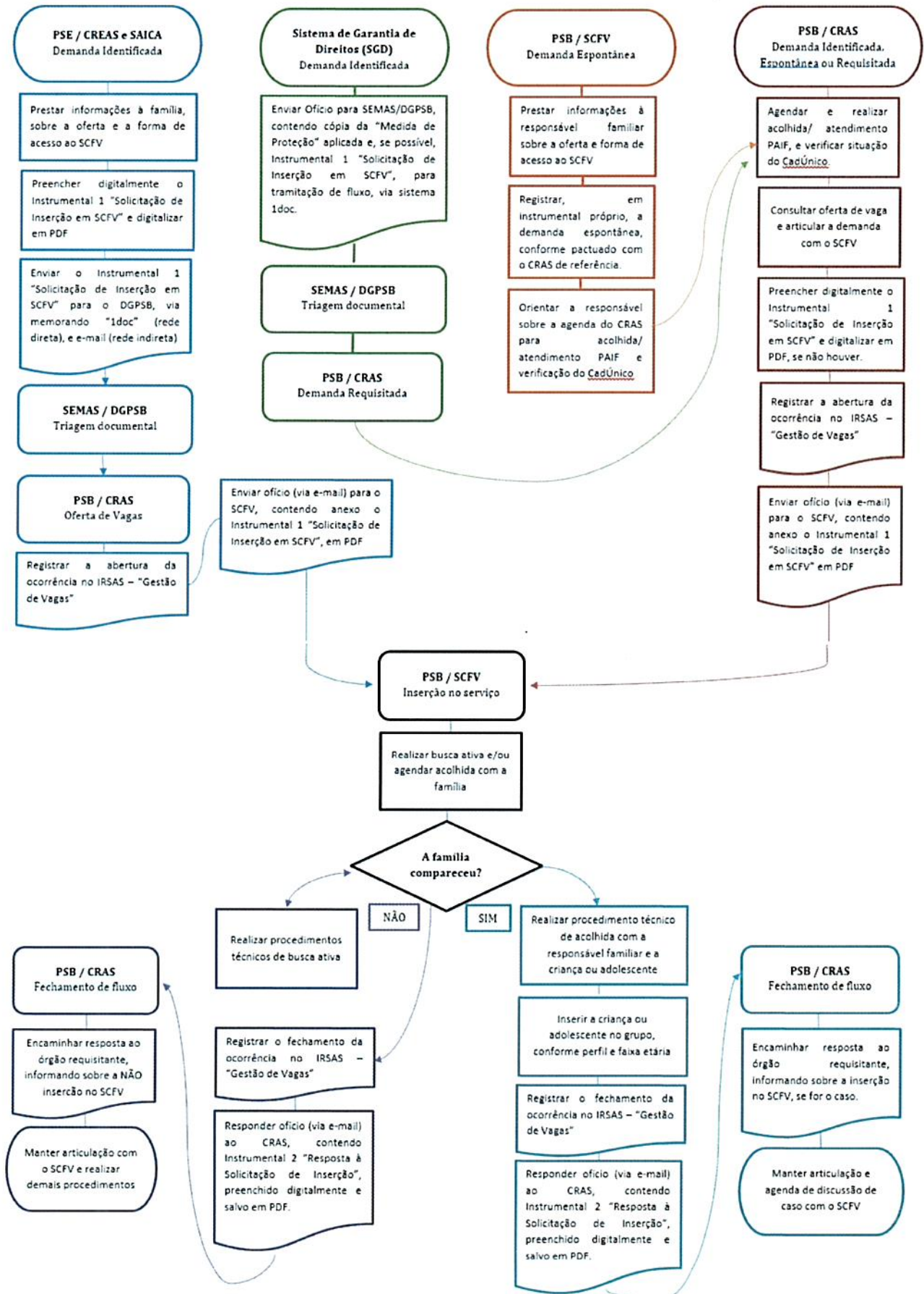
Art. 2º. Esta Instrução Normativa, e seus anexos, entrarão em vigor na data de sua publicação, feita no sítio eletrônico da municipalidade e garantida sua ampla divulgação.

Mogi das Cruzes, 04 de dezembro de 2024.


Celeste Xavier Gomes
Secretária de Assistência Social

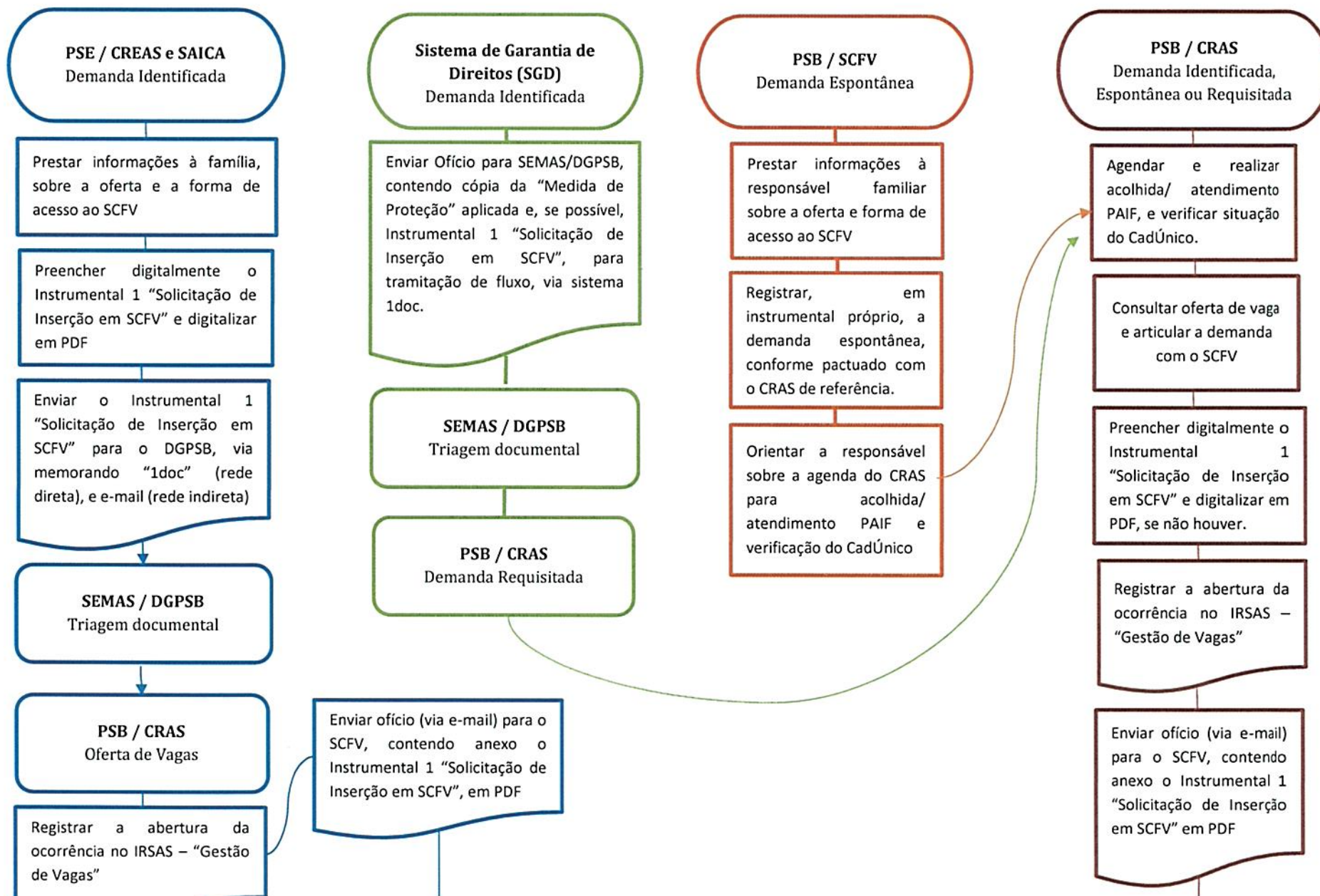


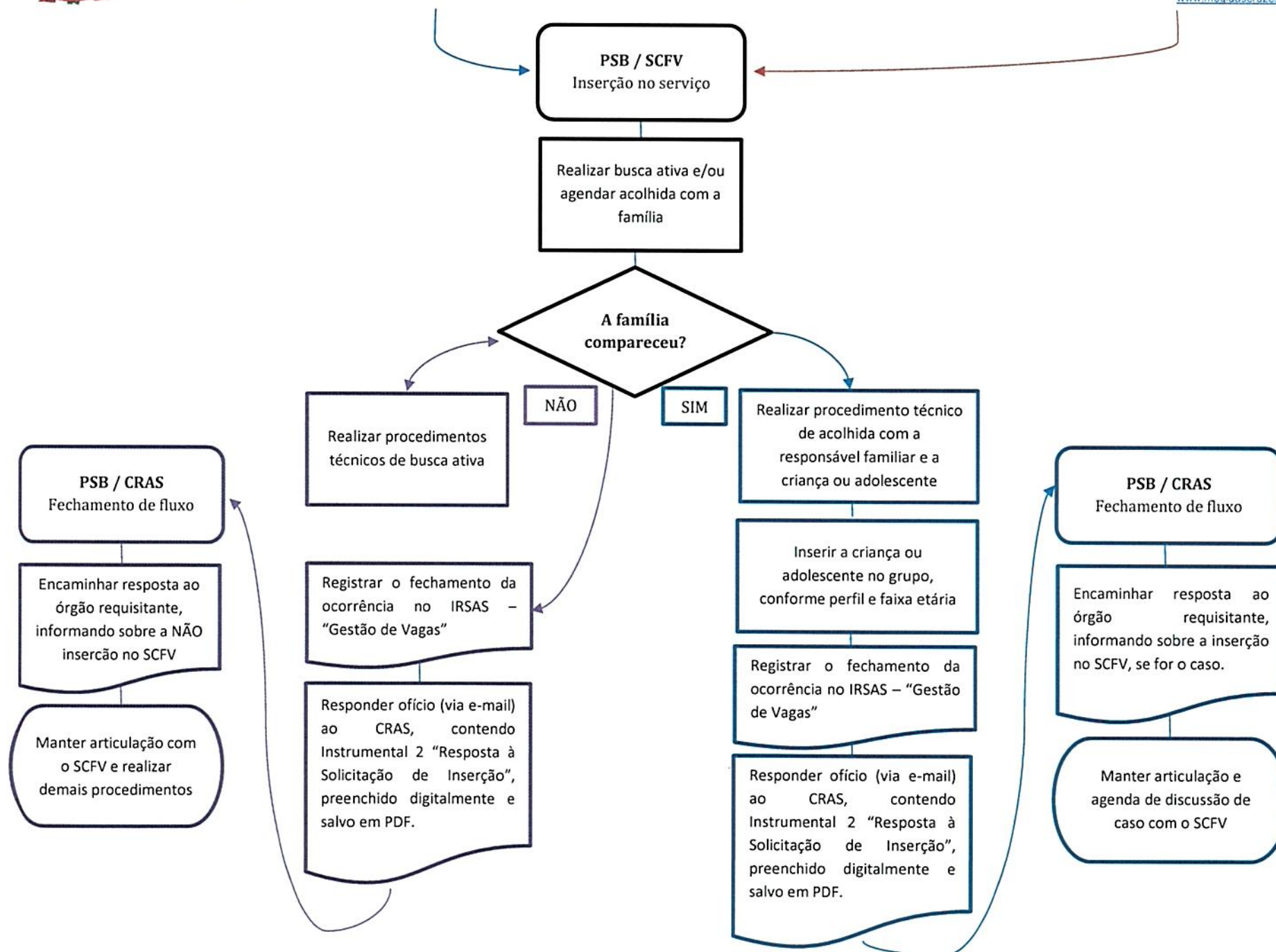
ANEXO 1 - FLUXO DE GESTÃO DE VAGAS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SCFV – CRIANÇAS E ADOLESCENTES





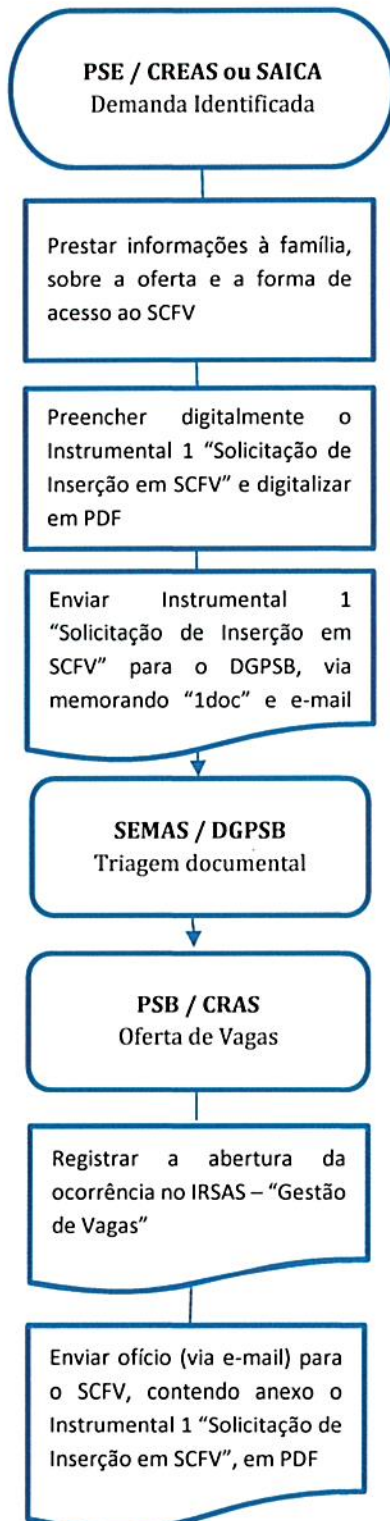
ANEXO 1 - FLUXO DE GESTÃO DE VAGAS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SCFV – CRIANÇAS E ADOLESCENTES







ANEXO 2 - PROTOCOLOS DE GESTÃO DE VAGAS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SCFV



PROTOCOLO – PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL: CREAS OU SAICA

PSE / CREAS OU SAICA

- Na identificação de situações de vulnerabilidade e risco social ou violação de direitos vivenciada por famílias do PAEFI ou MSE, ofertar o serviço para a responsável e, havendo interesse, prestar informações sobre a oferta e a forma de acesso ao SCFV;
- Preencher digitalmente todo o Instrumental 1 "Solicitação de Inserção em SCFV", com destaque para os campos "Relatório Técnico Informativo" e "Identificação de Situação Prioritária", e digitalizá-lo em PDF;
- Enviar o Instrumental 1 "Solicitação de Inserção em SCFV" devidamente preenchido, via memorando 1doc, aos cuidados do Departamento de Gestão de Proteção Social Básica (DGPSB);
- Lançar todas as demais ocorrências de atendimento no IRSAS da criança ou adolescente, com destaque para: "Encaminhamento" e "Envio de Documento".

SEMAS - Departamento de Gestão da Proteção Social Básica

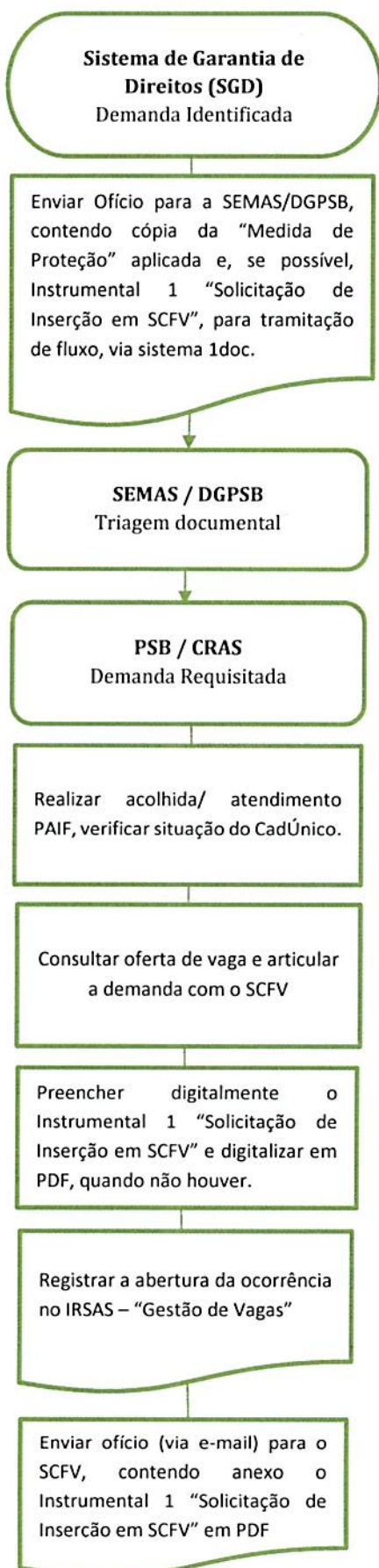
- Analisar a documentação e anexos, e despachar, via 1doc, para o CRAS de referência da residência da criança/adolescente, ou CRAS de referência do SCFV indicado pelo SAICA, para cumprimento do fluxo com o SCFV.

CRAS

- Registrar recebimento da demanda e abertura da ocorrência no IRSAS – "Gestão de Vagas";
- Enviar ofício (via e-mail) para o SCFV, contendo anexo o Instrumental 1 "Solicitação de Inserção em SCFV" em PDF;
- Lançar todas as demais ocorrências de atendimento no IRSAS da criança ou adolescente, com destaque para:



ANEXO 2 - PROTOCOLOS DE GESTÃO DE VAGAS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SCFV



PROTOCOLO - SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

Sistema de Garantia de Direitos (SGD), incluindo Conselho Tutelar e Poder Judiciário

- Na identificação de situações de vulnerabilidade e risco social ou violação de direitos, o SGD poderá solicitar, dentre outras ofertas socioassistenciais, a inclusão de criança ou adolescente em serviço de convivência e fortalecimento de vínculos;
- A solicitação de inserção em SCFV deverá ser encaminhada por ofício à Secretaria Municipal de Assistência Social, contendo cópia de outros documentos importantes, como relatórios e aplicação de medidas de proteção, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, e, se possível, o Instrumental 1 "Solicitação de Inserção em SCFV" em PDF;
- O ofício será recebido pela divisão de gestão de expediente da SEMAS e registrado como processo administrativo no 1doc, a ser enviado ao Departamento de Gestão da Proteção Social Básica (DGPSB), por se tratar de oferta de vaga para SCFV.

SEMAS / Departamento de Gestão da Proteção Social Básica

- Analisar a documentação e anexos, e despachar, via 1doc, para o CRAS de referência da criança ou adolescente, para cumprimento do fluxo com o SCFV.

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

- Registrar recebimento de demanda.
- Verificar a situação da família no Cadastro Único e realizar busca ativa para realização de acolhida/atendimento PAIF, prestando informações sobre as ofertas socioassistenciais e a forma de acesso ao SCFV;
- Consultar a oferta de vaga na unidade mais próxima da família, conforme faixa etária e horário do grupo;
- Se houver vaga disponível, preencher digitalmente todo o Instrumental 1 "Solicitação de Inserção em SCFV", quando não houver, com destaque para os campos "Relatório Técnico Informativo" e "Identificação de Situação Prioritária", e digitalizá-lo em PDF;
- Registrar abertura da ocorrência no IRSAS - "Gestão de Vagas";
- Enviar ofício (via e-mail) para o SCFV, contendo anexo o Instrumental 1 "Solicitação de Inserção em SCFV" em PDF;
- Lançar todas as demais ocorrências de atendimento no IRSAS da criança ou adolescente, com destaque para "Envio de Documento".



ANEXO 2 - PROTOCOLOS DE GESTÃO DE VAGAS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SCFV



PROTOCOLO – DEMANDA ESPONTÂNEA NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Equipe técnica do SCFV, preferencialmente a técnica de referência (assistente social ou psicóloga)

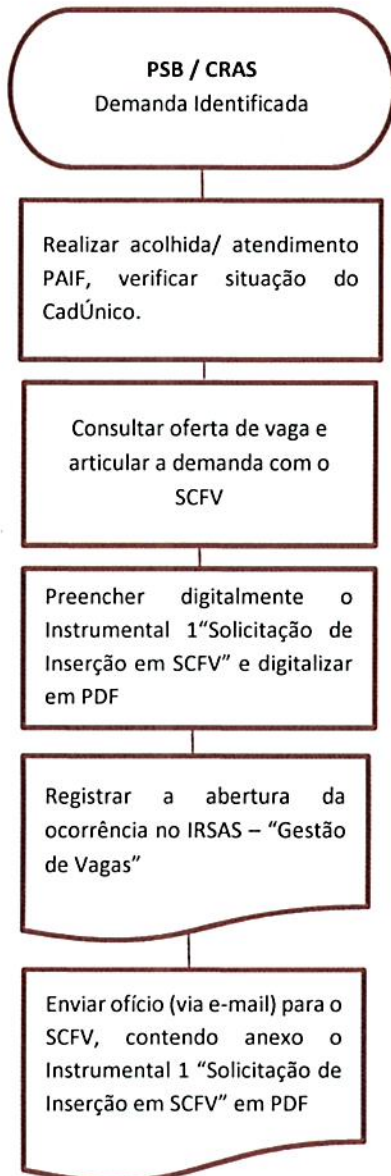
- Acolher a demanda apresentada pela responsável familiar, prestando informações sobre a oferta e a forma de acesso ao SCFV;
- Caso a responsável desejar acesso ao serviço socioassistencial, registrar os dados da família, em instrumental próprio, conforme pactuado com o CRAS de referência, de modo a viabilizar o monitoramento e o fluxo das demandas espontâneas no SCFV”;
- A partir do fluxo estabelecido entre SCFV e o CRAS de referência para a família, orientar a responsável sobre a agenda disponível para acolhida/atendimento no serviço PAIF e verificação do Cadastro Único;
- Realizar articulação periódica com a técnica de referência e/ou gerente do CRAS, visando ao monitoramento compartilhado do instrumental que contém as informações de “demanda espontânea no SCFV” e ações de busca ativa, sempre que necessário.

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

- Na identificação de situações de vulnerabilidade e risco social ou violação de direitos vivenciada por famílias acompanhadas pelo PAIF, ou sempre que uma família apresentar demanda ou desejo de referenciamento no SCFV, verificar a situação da família no Cadastro Único e realizar acolhida/atendimento PAIF, prestando informações sobre as ofertas socioassistenciais e a forma de acesso ao SCFV;
- Caso a responsável desejar acesso ao SCFV, consultar a oferta de vaga na unidade mais próxima da família, conforme faixa etária e horário do grupo;
- Se houver vaga disponível, preencher digitalmente todo o Instrumental 1 “Solicitação de Inserção em SCFV”, com destaque para os campos “Relatório Técnico Informativo” e “Identificação de Situação Prioritária”, e digitalizá-lo em PDF.
- Registrar abertura da ocorrência no IRSAS – “Gestão de Vagas”;
- Enviar ofício (via e-mail) para o SCFV, contendo anexo o Instrumental 1 “Solicitação de Inserção em SCFV” em PDF;
- Lançar todas as demais ocorrências de atendimento no IRSAS da criança ou adolescente, com destaque para “Envio de Documento”.



ANEXO 2 - PROTOCOLOS DE GESTÃO DE VAGAS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SCFV



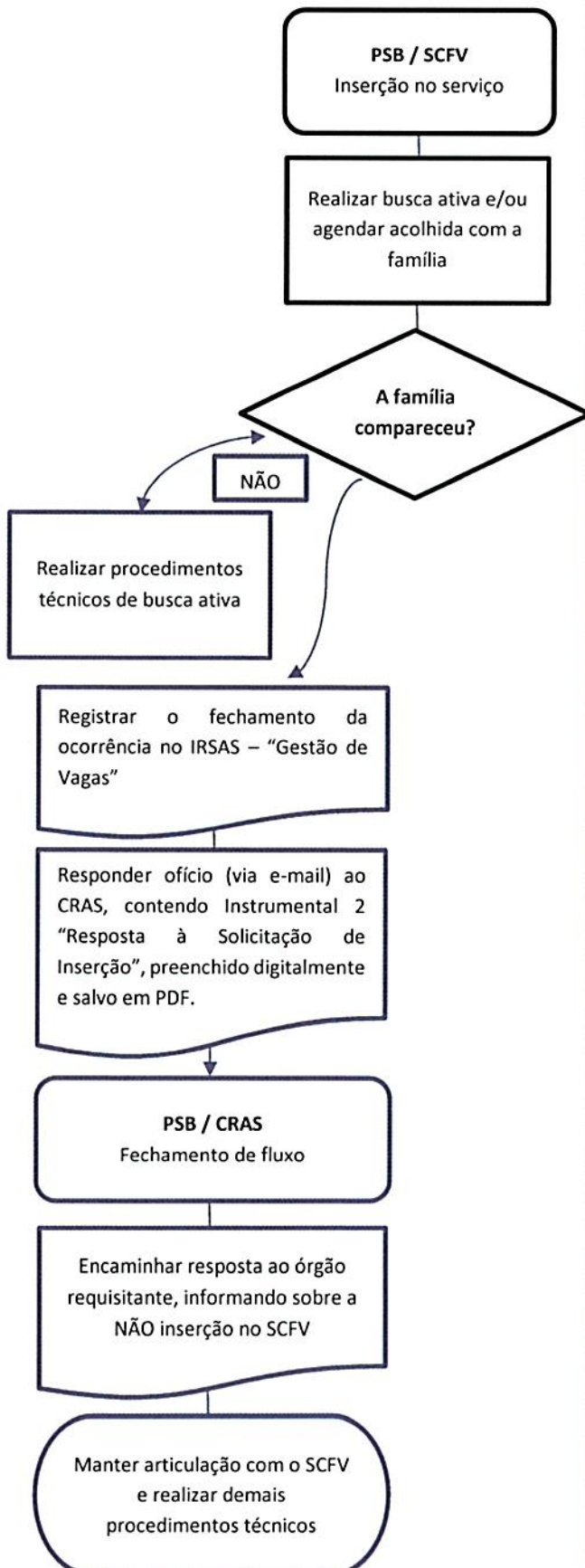
PROTOCOLO – PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA / CRAS

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

- Na identificação de situações de vulnerabilidade e risco social ou violação de direitos vivenciada por famílias acompanhadas pelo PAIF, ou sempre que uma família apresentar demanda ou desejo de encaminhamento no SCFV, verificar a situação da família no Cadastro Único e realizar acolhida/atendimento PAIF, prestando informações sobre as ofertas socioassistenciais e a forma de acesso ao SCFV;
- Caso a responsável desejar acesso ao SCFV, consultar a oferta de vaga na unidade mais próxima da família, conforme faixa etária e horário do grupo;
- Se houver vaga disponível, preencher digitalmente todo o Instrumental 1 "Solicitação de Inserção em SCFV", com destaque para os campos "Relatório Técnico Informativo" e "Identificação de Situação Prioritária", e digitalizá-lo em PDF.
- Registrar abertura da ocorrência no IRSAS – "Gestão de Vagas";
- Enviar ofício (via e-mail) para o SCFV, contendo anexo o Instrumental 1 "Solicitação de Inserção em SCFV" em PDF;
- Lançar todas as demais ocorrências de atendimento no IRSAS da criança ou adolescente, com destaque para "Envio de Documento".



ANEXO 2 - PROTOCOLOS DE GESTÃO DE VAGAS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SCFV



PROCOLO – SCFV / NÃO INSERÇÃO NO SERVIÇO

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Coordenação do SCFV

- Lançar ocorrências no IRSAS: “Recebimento de Documento”;
- Referenciar o caso à técnica do SCFV, para agendar acolhida à criança ou adolescente e responsável familiar.

Técnica de referência do SCFV

- Realizar busca ativa junto à responsável familiar e/ou agendar acolhida para inserção da criança ou adolescente;
- Realizar nova busca ativa se não houver comparecimento da família na acolhida ou da criança/adolescente no atendimento em grupo do SCFV;
- A família não compareceu;
- Elaborar Relatório Técnico Informativo, utilizando o Instrumental 2 “Resposta à Solicitação de Inserção”, contendo intervenções realizadas e motivo de não inserção da criança ou adolescente no SCFV;
- Lançar ocorrências no IRSAS, de acordo com as intervenções técnicas realizadas;
- Fechar ocorrência no IRSAS: “Gestão de Vagas”.

Coordenação do SCFV

- Encaminhar ofício de resposta (via e-mail) ao CRAS, contendo Instrumental 2 “Resposta à Solicitação de Inserção” digitalizado e em PDF;
- Lançar ocorrências no IRSAS: “Envio de Documento”.

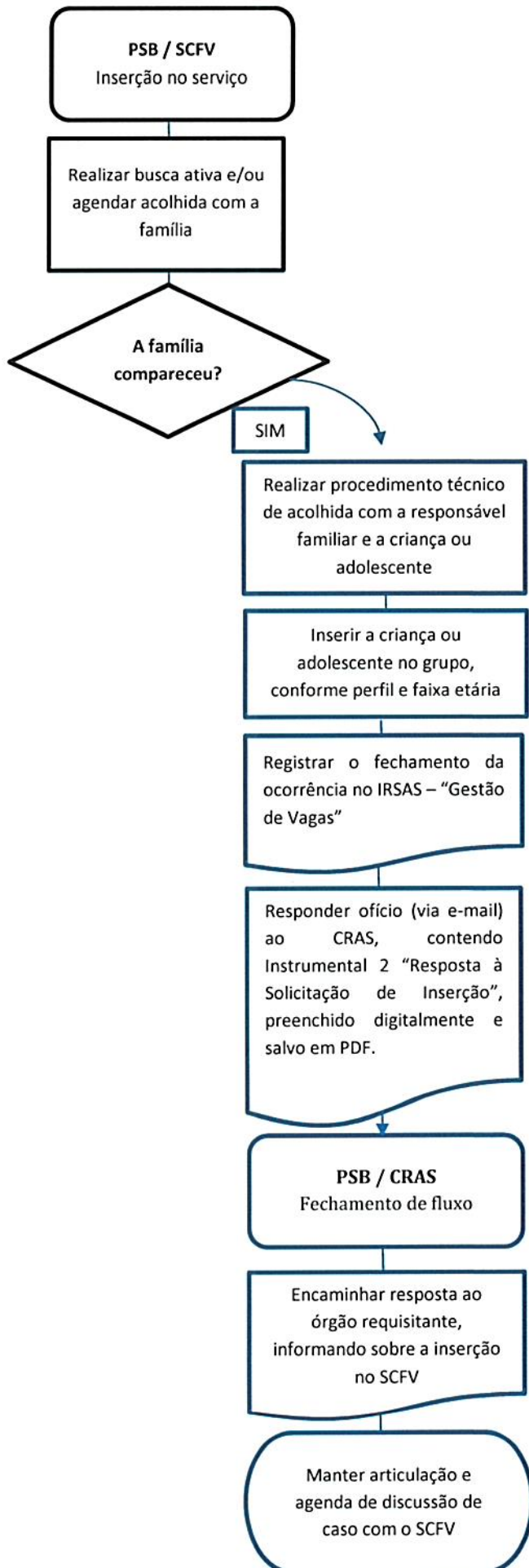
PROCOLO – CRAS / FECHAMENTO DO FLUXO NÃO INSERÇÃO NO SERVIÇO

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

- Lançar ocorrências no IRSAS: “Recebimento de Documento”
- Analisar resposta e informar o órgão requisitante sobre a NÃO INSERÇÃO NO SCFV, via despacho do 1doc;
- Lançar ocorrências no IRSAS, com destaque para “Envio de Documento”;
- Manter articulação com o SCFV e realizar demais procedimentos técnicos cabíveis para cada caso, visando à proteção social da criança e do adolescente.



ANEXO 2 - PROTOCOLOS DE GESTÃO DE VAGAS PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SCFV



PROTOCOLO – SCFV / INSERÇÃO NO SERVIÇO

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Coordenação do SCFV

- Lançar ocorrências no IRSAS: “Recebimento de Documento”;
- Referenciar o caso à técnica do SCFV, para agendar acolhida à criança ou adolescente e responsável familiar.

Técnica de referência do SCFV

- Realizar busca ativa junto à responsável familiar e/ou agendar acolhida para inserção da criança ou adolescente;
- A família compareceu;
- Realizar acolhida à criança ou adolescente e responsável familiar;
- Inserir a criança ou adolescente no grupo de sua faixa etária;
- Elaborar Relatório Técnico Informativo, utilizando o Instrumental 2 “Resposta à Solicitação de Inserção”, contendo intervenções realizadas e detalhes da inserção da criança ou adolescente no SCFV;
- Lançar ocorrências no IRSAS: “Acolhida”, “Inserção no SCFV”, “Forma de Acesso”, “Identificação de Situação”;
- Fechar ocorrência no IRSAS: “Gestão de Vagas”.
- O SCFV deverá manter o acompanhamento previsto e, quando houver desligamento de usuários, utilizar o Instrumental 3 – “Relatório de Desligamento”, anexo.

Coordenação do SCFV

- Encaminhar ofício de resposta (via e-mail) ao CRAS, contendo Instrumental 2 “Resposta à Solicitação de Inserção” digitalizado e em PDF;
- Lançar ocorrências no IRSAS: “Envio de Documento”.

PROTOCOLO – CRAS / FECHAMENTO DO FLUXO INSERÇÃO NO SERVIÇO

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

- Lançar ocorrências no IRSAS: “Recebimento de Documento”
- Analisar resposta e informar o órgão requisitante sobre a INSERÇÃO NO SCFV, via despacho do 1doc;
- Lançar ocorrências no IRSAS, com destaque para “Envio de Documento”;
- Manter articulação com o SCFV e realizar demais procedimentos técnicos cabíveis para cada caso, visando¹¹ à proteção social da criança e do adolescente.



INSTRUMENTAL 1 - SOLICITAÇÃO DE INSERÇÃO EM SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Anexo da Instrução Normativa SEMAS nº 14/2024)

DADOS DOS SERVIÇOS - REFERÊNCIA/CONTRARREFERÊNCIA

SERVIÇO REQUISITANTE:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
SCFV REQUISITADO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DADOS - CRIANÇA / ADOLESCENTE

NOME COMPLETO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				SEXO:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F			
DATA DE NASC:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.		NATURALIDADE:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			UF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				
RG:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		CPF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		NIS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			IRSAS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
FILIAÇÃO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.											
RAÇA:	<input type="checkbox"/>	BRANCA	<input type="checkbox"/>	NEGRA	<input type="checkbox"/>	PARDA	<input type="checkbox"/>	AMARELA	<input type="checkbox"/>	INDÍGENA	<input type="checkbox"/>	NÃO INFORMADA
PCD:	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	FÍSICA	<input type="checkbox"/>	AUDITIVA	<input type="checkbox"/>	INTELECTUAL	<input type="checkbox"/>	MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/>	ESPECTRO AUTISTA
RECEBE BPC	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM								

DADOS - RESPONSÁVEL FAMILIAR

NOME COMPLETO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				SEXO:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F		
RG:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		CPF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		NIS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			IRSAS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
GRAU DE PARENTESCO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				FAMÍLIA RECEBE BPC:	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM. IDOSO	<input type="checkbox"/>	SIM. PCD
FAMÍLIA BENEFICIÁRIA PTR?	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM. BOLSA FAMÍLIA	<input type="checkbox"/>	SIM. OUTRO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				
DATA DA ATUALIZAÇÃO DO CADÚNICO	Clique ou toque aqui para inserir uma data.										

DADOS – ENDEREÇO E TELEFONE

LOGRADOURO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.											
Nº	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		COMPLEMENTO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			CEP:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		BAIRRO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
PONTO DE REFERÊNCIA:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.						TELEFONES:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				

DADOS - ESCOLA

ESTUDA ATUALMENTE:	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	SIM	PERÍODO:	<input type="checkbox"/>	MATUTINO	<input type="checkbox"/>	VESPERTINO	<input type="checkbox"/>	NOTURNO	<input type="checkbox"/>	INTEGRAL
ESCOLA:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.					SÉRIE/ANO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		NÍVEL:	<input type="checkbox"/>	E. FUND.	<input type="checkbox"/>	E.MÉD.

DADOS - FORMA DE ACESSO (assinale uma opção)

<input type="checkbox"/>	DEMANDA ESPONTÂNEA DA FAMÍLIA/USUÁRIO NO SCFV	<input type="checkbox"/>	BUSCA ATIVA
<input type="checkbox"/>	DEMANDA IDENTIFICADA NO CRAS	<input type="checkbox"/>	DEMANDA IDENTIFICADA NO CREAS
<input type="checkbox"/>	DEMANDA IDENTIFICADA NO ACOLHIMENTO INTITUCIONAL/FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	DEMANDA IDENTIFICADA CONSELHO TUTELAR / SIST. GARANT. DIREITOS



DADOS - IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÃO (assinale uma ou mais opções)			
<input type="checkbox"/>	NÃO PRIORITÁRIA (todas as condições que não listadas na Resolução CNAS/CIT nº01/2013)		
<input type="checkbox"/>	COM DEFASAGEM ESCOLAR SUPERIOR A 2 ANOS	<input type="checkbox"/>	COM MEDIDA DE PROTEÇÃO ECA - CONSELHO TUTELAR
<input type="checkbox"/>	COM MEDIDA DE PROTEÇÃO ECA - MINISTÉRIO PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	COM MEDIDA DE PROTEÇÃO ECA - VARA INFÂNCIA E JUVENTUDE
<input type="checkbox"/>	EGRESSO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA - MEIO ABERTO	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL / FAMILIAR
<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA
<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE RUA	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE TRABALHO INFANTIL
<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FÍSICA	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA
<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL - ABUSO	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – EXPLORAÇÃO
<input type="checkbox"/>	EM VULNERABILIDADE RELACIONADA À DEFICIÊNCIA	<input type="checkbox"/>	FORA DA ESCOLA

DADOS - ATENDIMENTO PELA REDE SOCIOASSISTENCIAL											
A FAMÍLIA ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO:		<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	CRAS	<input type="checkbox"/>	CREAS	<input type="checkbox"/>	SAICA	<input type="checkbox"/>	FAMÍLIA ACOlhEDORA
AÇÕES TÉCNICAS REALIZADAS:	<input type="checkbox"/>	ATEND. PARTICULARIZADO/COLETIVO			<input type="checkbox"/>	VISITA DOMICILIAR		<input type="checkbox"/>	AVALIAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO FAMILIAR		
	<input type="checkbox"/>	ACOMPANHAMENTO FAMILIAR			<input type="checkbox"/>	OUTRAS:		Clique ou toque aqui para inserir o texto.			
ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS:		Clique ou toque aqui para inserir o texto.									

RELATÓRIO TÉCNICO INFORMATIVO – CONTEXTO FAMILIAR E DA CRIANÇA/ADOLESCENTE					
Clique ou toque aqui para inserir o texto.					
ASSINATURA DA(O) TÉCNICA(O) DA REDE SOCIOASSISTENCIAL					
DATA:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.		TÉCNICA(O) RESPONSÁVEL:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	



INSTRUMENTAL 2 - RESPOSTA À SOLICITAÇÃO DE INSERÇÃO EM SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Anexo da Instrução Normativa SEMAS nº 14/2024)

DADOS DOS SERVIÇOS – REFERÊNCIA/CONTRARREFERÊNCIA

SCFV REQUISITADO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
CRAS REFERÊNCIA:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DADOS - CRIANÇA / ADOLESCENTE

NOME COMPLETO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			SEXO:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
DATA DE NASC:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.	NATURALIDADE:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		UF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
RG:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	CPF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	NIS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		IRSAS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DADOS - RESPONSÁVEL FAMILIAR

NOME COMPLETO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			SEXO:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
RG:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	CPF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	NIS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		IRSAS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DADOS – ENDEREÇO E TELEFONE

LOGRADOURO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.								
Nº	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	COMPLEMENTO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	CEP:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	BAIRRO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
PONTO DE REFERÊNCIA:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				TELEFONES:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			

CONTRARREFERÊNCIA - DADOS DA INSERÇÃO

<input type="checkbox"/>	CRIANÇA/ADOLESCENTE <u>INSERIDA</u> NO SCFV	<input type="checkbox"/>	CRIANÇA/ADOLESCENTE <u>NÃO INSERIDA</u> NO SCFV. MOTIVO:
PERÍODO:	<input type="checkbox"/> MATUTINO	<input type="checkbox"/> VESPERTINO	<input type="checkbox"/> NOTURNO
DATA DA INSERÇÃO:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.		<input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE VAGA / INSERÇÃO AGUARDANDO VAGA
NOME DO GRUPO DO SCFV:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		<input type="checkbox"/> O SCFV NÃO ATENDE A FAIXA ETÁRIA
NOME DO(A) EDUCADOR(A) SOCIAL:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		<input type="checkbox"/> NÃO COMPARECIMENTO DA FAMÍLIA APÓS BUSCA ATIVA
			<input type="checkbox"/> NÃO ADESAO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE
			<input type="checkbox"/> OUTRO MOTIVO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

RELATÓRIO TÉCNICO INFORMATIVO DE INSERÇÃO

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ASSINATURA DA(O) TÉCNICA(O) DO SCFV

DATA:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.	TÉCNICA(O) RESPONSÁVEL:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
--------------	---	--------------------------------	--



INSTRUMENTAL 3 – RELATÓRIO DE DESLIGAMENTO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (Anexo da Instrução Normativa SEMAS nº 14/2024)

DADOS DOS SERVIÇOS – REFERÊNCIA/CONTRARREFERÊNCIA

SCFV REFERÊNCIA:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
CRAS REFERÊNCIA:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DADOS - CRIANÇA / ADOLESCENTE

NOME COMPLETO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				SEXO:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
DATA DE NASC:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.	NATURALIDADE:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			UF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
RG:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	CPF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	NIS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	IRSAS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		

DADOS - RESPONSÁVEL FAMILIAR

NOME COMPLETO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				SEXO:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
RG:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	CPF:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	NIS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	IRSAS:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		

DADOS – ENDEREÇO E TELEFONE

LOGRADOURO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.								
Nº	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	COMPLEMENTO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	CEP:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	BAIRRO:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
PONTO DE REFERÊNCIA:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.				TELEFONES:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.			

DADOS - IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÃO NO DESLIGAMENTO (assinale uma ou mais opções)

<input type="checkbox"/>	NÃO PRIORITÁRIA (todas as condições que não listadas na Resolução CNAS/CIT nº01/2013)		
<input type="checkbox"/>	COM DEFASAGEM ESCOLAR SUPERIOR A 2 ANOS	<input type="checkbox"/>	COM MEDIDA DE PROTEÇÃO ECA - CONSELHO TUTELAR
<input type="checkbox"/>	COM MEDIDA DE PROTEÇÃO ECA - MINISTÉRIO PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	COM MEDIDA DE PROTEÇÃO ECA - VARA INFÂNCIA E JUVENTUDE
<input type="checkbox"/>	EGRESSO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA - MEIO ABERTO	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL / FAMILIAR
<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA
<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE RUA	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE TRABALHO INFANTIL
<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FÍSICA	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA
<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL - ABUSO	<input type="checkbox"/>	EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL – EXPLORAÇÃO
<input type="checkbox"/>	EM VULNERABILIDADE RELACIONADA À DEFICIÊNCIA	<input type="checkbox"/>	FORA DA ESCOLA

DADOS - MOTIVO DE DESLIGAMENTO DO SCFV (SISC) (assinale uma opção)

<input type="checkbox"/>	MUDANÇA DE MUNICÍPIO/TERRITÓRIO	<input type="checkbox"/>	FORA DA FAIXA ETÁRIA ATENDIDA			
<input type="checkbox"/>	FALECIMENTO	<input type="checkbox"/>	DUPLICIDADE DE CADASTRO			
<input type="checkbox"/>	SOLICITAÇÃO DE DESVINCULAÇÃO POR PARTE DO USUÁRIO/FAMÍLIA	<input type="checkbox"/>	AVALIAÇÃO DA EQUIPE COM PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO			
DATA DA ÚLTIMA PARTICIPAÇÃO NO SCFV:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.	DATA DO DESLIGAMENTO DO SCFV:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.			
ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS:	<input type="checkbox"/>	AO CRAS DE REFERÊNCIA	<input type="checkbox"/>	AO CREAS DE REFERÊNCIA	<input type="checkbox"/>	A OUTRO CRAS

RELATÓRIO TÉCNICO INFORMATIVO DE DESLIGAMENTO

Clique ou toque aqui para inserir o texto.		NOME E ASSINATURA DA(O) TÉCNICA(O) DO SCFV	
DATA:	Clique ou toque aqui para inserir uma data.	TÉCNICA(O) RESPONSÁVEL:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.