



Plano de Ação Intersectorial da Família



PÁGINA INICIAL

Código Familiar:

Endereço:

Situação de domicílio – características: Rural ou urbano

Transferência de Renda (PBF, PETI) : sim não

Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Paraná (IVFPR):

Atenção às Famílias dos Adolescentes Internados (AFAI)

Requalificação Urbana

CRITÉRIO DE SELEÇÃO:

- () Priorização pelo IVFPR
- () Extrema Pobreza
- () Comitê Local

Justificativa para inserção pelo Comitê Local:

CRAS

Responsável pelo preenchimento:

Data de seleção:

Motivo da Não Inclusão:

1. () Família se mudou
2. () Família não encontrada
3. () Família não aderiu ao Programa, não teve interesse
4. () Família não corresponde à priorização

Observação: Caso a família informe que não há interesse em aderir ao programa, há um documento da declaração de não participação a ser assinado.

Data de seleção:

Situação da família:

Selecionada
Não incluída
Incluída

Observação: Caso a família tenha interesse em aderir ao programa, há um termo de compromisso a ser assinado.

TRANSFERÊNCIA:

() de Município

Município de Destino:

() de Comitê Local

Destino:

DESLIGAMENTO DA FAMÍLIA

Data de desligamento:

**Responsável pelo
preenchimento:**

**Motivo
do Desligamento:**

- 1. () Família mudou de município
 - 2. () Família não se encontra mais na situação de vulnerabilidade e será acompanhada pela rede socioassistencial – CONDIÇÕES MÍNIMAS GARANTIDAS
 - 3. () Família não superou vulnerabilidade, mas será incluída em outros serviços de acompanhamento da rede socioassistencial
 - 4. () Família desistiu do programa.
- Justificativa: _____
5. () Outros: _____

Assinatura
(Representante do Comitê Local)

Assinatura
(Responsável Familiar)

___/___/___