Inserir brasão do município

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

1 – IDENTIFICAÇÃO

1.1 – INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome do (a) adolescente:

Nome social:

Apelido: Data de nascimento: Sexo: ( ) M ( ) F

Cor/raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não sabe/não respondeu

Naturalidade: Cidade onde reside:

Pai:

Mãe:

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Outros - Especificar: Filhos: ( ) Não ( ) Sim - Especificar: Quantos: Idade(s):

Mora: ( ) Pai e Mãe ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outros - Especificar nome e parentesco/afinidade da pessoa:

1.1.1 - ENDEREÇO(S) E TELEFONE(S) DE CONTATO

Endereço Residencial: Bairro: Cidade: CEP:

Telefone (s) de contato dos pais e/ou responsáveis:

( ) Mesmo endereço ( ) Endereços diversos - Especificar:

Endereço e telefone do trabalho do(a) responsável ou pessoa de referência indicada pelo adolescente(a):

1.1.2 - DOCUMENTAÇÃO PESSOAL QUE INFORMA POSSUIR

( ) Certidão de Nascimento ( ) CPF ( ) RG ( ) CTPS ( ) Título Eleitoral ( ) Cert. Reservista ( ) Histórico escolar
( ) Outros: _____

Apresentou cópia ou original dos seguintes documentos:

Onde e com quem se encontram os documentos não apresentados:

Inserir brasão do município

1.2 – INFORMAÇÕES JUDICIAIS
(referentes ao ato e processo atuais)

1.2.1 – MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM EXECUÇÃO

N º do Processo Origem	Nº do Processo execução	Ato infracional	Data do ato	Medida aplicada	Protetiva

1.2.2 – RECURSO DE APELAÇÃO PENDENTE

( ) Não ( ) Sim Se positivo, Nº do processo no TJMG:

1.2.3 – ADVOGADO OU DEFENSOR CONSTITUÍDO

( ) Não ( ) Sim Se positivo, especificar nome, endereço e telefone de contato:

1.2.4 CUMPRIMENTO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Data de admissão	Município	Técnico de referência	Trata-se de reinício após interrupção por descumprimento/ suspensão/ carta precatória? Se positivo, especificar os motivos da interrupção.

Data do ato	**Data da sentença**	**Ato infracional**	**Medida aplicada**	**Motivo do desligamento (cumprimento de medida, descumprimento, novo ato, MBA)**

1.2.5 – AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS PENDENTES DE JULGAMENTO

Comarca	**Nº do processo**	**Ato infracional**	**Data do ato**	**Data da representação**

Em caso de processo criminal, especificar comarca, número do processo e crime: (*Para casos de jovens acima de 18 anos)*

Inserir brasão do município

1.2.6 - MEDIDAS PROTETIVAS				
Comarca	**Nº do Processo**	**Medida de Proteção**	**Data de Aplicação**	**Cumprimento***

* Revogada, aberta, cumprida total ou parcial.

1.2.7 – DOCUMENTOS RECEBIDOS REFERENTES À MSE EM EXECUÇÃO E EXECUÇÕES ANTERIORES:

( )Representação ( )Sentença ou acórdão ( ) Certidão de Antecedente Infracional ( ) Termo de audiência

( )Outros - Especificar:

Obs.:

1.2.8 – PERÍODO DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA

(Informar o tempo de internação e a unidade)

2 – LEVANTAMENTOS DE DADOS INICIAIS

2.1 - ABORDAGEM FAMILIAR

2.1.1 – COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome do familiar	**Parentesco**	**Idade**	**Escolaridade**	**Observações*** *(Informar sobre benefício previdenciário e/ou benefício social)*

Tem filhos? ( ) Não ( ) Sim

Se positivo, no caso feminino, especificar se realizou pré-natal e o local:

Inserir brasão do município

2.1.2 - INDICADORES DE RISCO PESSOAL

Durante a entrevista o técnico observou algum indício de violência?

Há indícios de situação de violência doméstica na família? ( ) Sim ( ) Não

Se positivo, especificar qual(is):

Pessoas envolvidas:

Há familiar com envolvimento atual ou passado com a justiça criminal por algum crime? ( ) Não ( ) Sim – Especificar:

2.1.3 – RENDA E MORADIA

Ocupação, local de trabalho e renda mensal dos pais ou responsável:

Outros membros que contribuem para a renda familiar:

Renda familiar (somatório total): R$ Bolsa família: ( ) Sim ( ) Não

Recebe outros benefícios sociais: ( ) Não ( ) Sim - Especificar:

Tipo de domicílio:

( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) domicílio coletivo ( ) domicílio improvisado

( ) Casa ( ) Apto ( ) Barracão ( ) Pensão ( ) Abrigo ( ) Em trajetória de rua ( ) Outros

Descrição do domicílio: (como as pessoas se dividem nos cômodos, etc.)
cômodos:

Infraestrutura presente:

( ) Pavimentação ( ) Água encanada ( ) Luz ( ) Esgoto ( ) fossa ( ) Alvenaria ( ) coleta de lixo

Equipamentos de segurança pública na região da moradia (indicar se existe delegacia de polícia, unidade da Polícia Militar, presença da Guarda Municipal e outros, bem como informações referentes a fatores de risco).

Inserir brasão do município

2.2 – ABORDAGEM SOCIAL E COMUNITÁRIA

2.2.1 – ASPECTOS DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA

2.2.2 – TRAJETÓRIA NA REDE DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE E A FAMÍLIA

Por qual instituição o adolescente já passou? ( )Creches ( )ONG´s ( )Conselho Tutelar ( ) CREAS ( ) CRAS

( ) Acolhimento institucional:_____(abrigo, família acolhedora, casas de passagem)

Programas/Projetos:

( ) Outros:

Especificar local e período em cada instituição:

Relata trajetória de rua? _____

( ) Não ( ) Sim - Especificar período e motivos:

2.2.3 – ASPECTOS RELIGIOSOS

2.2.4– AMEAÇA DE MORTE

Há indícios de ameaça de morte atual?

Se positivo, especificar: (área de risco, indícios da ameaça, etc.).

a) Houve encaminhamento, por parte da unidade, ao Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçado de Morte?
( ) Sim ( ) Não - Justificar:

Foi encaminhado Relatório de Ameaça ao Judiciário? ( ) Sim ( ) Não - Justificar:

Inserir brasão do município

2.3 ESCOLARIZAÇÃO

Sabe ler e escrever: ( ) Sim ( ) Não ( )Com limitações

Está matriculado no corrente ano letivo:

( ) Não ( ) Sim - Se positivo, especificar nome da Escola:
Endereço e telefone:
Série: Turno:

Se negativo, especificar: Última escola que frequentou:

Última série cursada: Endereço:

Motivo(s) do abandono:

2.4. FORMAÇÃO BÁSICA/PROFISSIONALIZAÇÃO/TRABALHO

Participa ou participou de cursos de formação ou iniciação profissional?
( ) Não ( ) Sim – Se positivo, especificar: Curso realizado:

Instituição: Período:
Concluiu o curso? ( ) Sim ( ) Não Recebeu certificado? ( ) Sim ( ) Não
Se não concluiu, resumir os motivos:

Já trabalhou anteriormente? ( ) Não ( ) Sim - Se positivo, especificar:

Período:
Trabalha atualmente? ( ) Não ( ) Sim - Se positivo, especificar:

Tipo de trabalho exercido:

Data de admissão: Horário de trabalho: Remuneração:
Empregador (nome, endereço, telefone e pessoa para contato):

CTPS assinada: ( )Não ( )Sim
Qual profissão gostaria de seguir?

Inserir brasão do município

2.5. CULTURA, ESPORTE E LAZER

Qual atividade esportiva o (a) adolescente já realizou anteriormente, quando e onde?

Por quais atividades esportivas o(a) adolescente manifesta interesse?

Qual atividade cultural o (a) adolescente já realizou anteriormente, quando e onde?

Por quais atividades esportivas o(a) adolescente manifesta interesse?

Relate os momentos de lazer:

2.6 SAÚDE

Centro de Saúde de referência/ Bairro:

Quando precisou de atendimento na área de saúde, quais serviços utilizou?

( ) Rede Particular:

( ) Plano de saúde:

( ) Rede pública – SUS:

( ) Não soube informar

Possui vacinação em dia? ( ) Não ( ) Sim

Possui vida sexual ativa? ( ) Não ( ) Sim

Se positivo, faz uso de métodos preservativos e/ou contraceptivos?

Já realizou ou realiza algum tratamento de saúde bucal? ( ) Não ( ) Sim

Se positivo, especificar a situação: ( ) andamento ( ) concluído ( ) interrompido

Local do tratamento:

Período do tratamento:

Faz uso atual de medicação? ( ) Não ( ) Sim

Se positivo, especificar: Tem acesso gratuito ao medicamento: ( ) Não ( ) Sim

Apresenta alguma doença crônica? ( ) Não ( ) Sim

Se positivo, especificar se realiza ou realizou tratamento: ( ) Não ( ) Sim

Situação atual do tratamento: ( ) andamento ( ) concluído ( ) interrompido

Local do tratamento:

Período do tratamento:

Já foi hospitalizado anteriormente? ( ) Não ( ) Sim

Se positivo, especificar motivo e período da internação:

Inserir brasão do município

Apresenta alguma deficiência?

( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) Física ( ) Múltipla

Já esteve ou está em tratamento na rede de Saúde Mental? ( )Não ( ) Sim

Se positivo, especificar a situação atual: ( ) andamento (x) concluído ( ) interrompido

Local do tratamento:

Período do tratamento:

Observações sobre a adesão ao tratamento:

Inserir brasão do município

Relata uso atual ou pregresso de álcool ou tabaco e/ou outras drogas? ( ) Não ( ) Sim -qual substância:

Se positivo, especificar a idade em que iniciou o uso: Frequência do uso:

Já precisou de atendimento médico por abuso de álcool e outras drogas: ( ) Não ( ) Sim

Se positivo, especificar:

Realiza ou realizou tratamento: ( ) Não ( ) Sim

Situação atual do tratamento: ( ) andamento ( ) concluído ( ) interrompido Local do tratamento:

Período do tratamento:

Observações sobre a adesão ao tratamento:

3 – EIXO ATIVIDADE PSC

3.1 Proposta de Atividade:

3.2 Nome da Instituição e do Orientador de Referência:

4 – ORIENTADOR SOCIAL LA

Nome do orientador voluntário:

Relato sobre ato e trajetória infracional (histórico infracional):

5 – RESULTADO DA AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR

6- OBJETIVOS

Objetivos declarados pelo adolescente

6.1 PREVISAO DE SUAS ATIVIDADES DE INTEGRAÇAO SOCIAL E/OU CAPACITAÇAO PROFISSIONAL, CONTEMPLANDO OS EIXOS:

Inserir brasão do município

Educaçã:
Esporte, Cultura e Lazer
Profissionalização e Trabalho
As Medidas Específicas de Atenção à Saúde
Atividades de Integração e Apoio à Família
Formas de Participação da Família para Efeito Cumprimento do Plano Individual

6.2 – COMUNICADOS E RELATÓRIOS JUDICIAIS

Data	Tipo	Objetivo	Data do Próximo Relatório
	Comunicado de Admissão	Dar ciência do acolhimento do adolescente.	
	PIA	Encaminhamento das metas e pactuações	A definir

Inserir brasão do município

	Circunstanciado		A definir

Inserir brasão do município

7 – PLANO DE INTERVENÇÃO E PACTUAÇÃO DAS METAS

Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço à Comunidade

O adolescente _____ foi orientado quanto ao cumprimento da medida socioeducativa e se compromete com os eixos propostos abaixo:

Proposta de Cumprimento da Medida	**Compromisso do adolescente**	**Participação da Família**	**Prazos**

Data:

Assinatura do adolescente:

Assinatura do familiar:

Assinatura do Técnico Responsável: