**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL**
**DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**
**COORDENADORIA SETORIAL DE ACOLHIMENTO E REFERENCIAMENTO SOCIAL**
**SETOR DE CASA ABRIGO (SARA M - CASA ABRIGO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA)**

# PLANILHA MENSAL DE ATENDIMENTO CASA ABRIGO

CAPACIDADE:

TOTAL DE ATENDIMENTOS: M = F =

REMANESCENTES MÊS ANTERIOR: M = F =

MÊS:

ANO:

| Nº | NOME | IDADE | ESTADO CIVIL | NATURALIDADE | PROCEDÊNCIA | ESCOLARIDADE | SITUAÇÃO PROFISSIONAL | TIPO DE VIOLÊNCIA | Nº DE FILHOS | IDADE | ESCOLARIDADE | PERMANÊNCIA | DATA DE ENTRADA | DATA SAÍDA | DESLIGAMENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

FO362/AGO/02/SMCAIS - ALTERADO 05/05 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210 X 297) - CÓD. MATERIAL: 28442