



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS DO SAMIM

PRONTUÁRIO Nº: _____

NOME: _____

MOTIVO: _____

PERÍODO: _____

AUTORIZADO(A) A SAIR: SIM | | NÃO | | ENDEREÇO DO SAMIM

DATA: ____ / ____ / ____

Rua Francisco Elzário, 240 - Bonfim
Fone - (19) - 3231 - 2999

TÉCNICA (O): _____