



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
COORDENADORIA SETORIAL DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA E AÇÃO SOCIAL

FICHA DE ENTREVISTA
PROGRAMA CONVIVÊNCIA E CIDADANIA

DATA DA ENTREVISTA: _____ DATA INÍCIO: _____

I - NOME:

SEXO: _____ DATA NASCIMENTO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

CERTIDÃO NASCIMENTO Nº: _____ LIVRO: _____ FOLHA: _____ R.G. Nº: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ COORDENADORIA: _____

PONTO REFERÊNCIA: _____ TELEFONE: _____

ESTUDA: _____ SÉRIE: _____ PERÍODO: _____
| SIM | NÃO |

ESCOLA: _____ TELEFONE: _____

SE NÃO, PORQUE: _____

_____ SÉRIE EM QUE PAROU: _____ DATA: _____

TEM ATIVIDADE NA RUA? _____ QUAL? _____ PERÍODO: _____ QUANTO TEMPO: _____
| SIM | NÃO |

ENCAMINHADO POR: _____

II - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

DATA DE NASCIMENTO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: _____ RELIGIÃO: _____ R.G. Nº: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ UF: _____

TÍTULO DE ELEITOR Nº: _____ CARTEIRA DE TRABALHO Nº: _____ C.P.F. Nº: _____

2.1 - SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO:

EMPREGADO _____ PROFISSÃO: _____ DESEMPREGADO _____

QUANTO TEMPO: _____ OCUPAÇÃO ATUAL: _____

APOSENTADO / PENSIONISTA _____ MOTIVO: _____

_____ SALÁRIO: _____

LOCAL TRABALHO: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

2.2 - NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL:

DATA DE NASCIMENTO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: _____ RELIGIÃO: _____ R.G. Nº: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ UF: _____

TÍTULO DE ELEITOR Nº: _____ CARTEIRA DE TRABALHO Nº: _____ C.P.F. Nº: _____

