

Associação Integrar
Centro de Acolhimento e Inserção Social
Ficha de Encaminhamento

Tipologia do Encaminhamento Ambulatório: ___ Acolhimento: ___

Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ Naturalidade: _____

B. I. n.º _____ Emitido em ___ / ___ / ___ Arquivo de Id.: _____

Seg. Social n.º: _____ Estado Civil: _____

Residência Actual: _____

_____ Telefone n.º _____

Encaminhado por: _____ Em ___ / ___ / ___

Técnico de Contacto: _____ Telefone n.º _____

Problemáticas Principais:

Situação Penal:

Processo Penal Pendente: Sim Não

Se sim, Descreva resumidamente a situação:

Situação Profissional:

Empregado ou a frequentar Formação Profissional ou outra: Sim Não

Se sim, Descreva resumidamente as condições:

Habilitações Literárias: _____

Habilitações Profissionais: _____
