|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR - PAF DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME DO CRAS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº IDENTIFICADOR CRAS:** | | | | | | | |
| **RESPONSÁVEL FAMILIAR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **CPF:** | | | | | | | | | **NIS:** | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA INICIAL DO PAF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | **SITUAÇÃO DO PAF:**  Em andamento           Encaminhado em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_           Concluído em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Indeferido em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_           Cancelado em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERIODICIDADE DE ACOMPANHAMENTO:** | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MEMBROS DA FAMÍLIA EM ACOMPANHAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME** | | | | | | | | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO** | | | | | | | | | | | | | **PARENTESCO** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ***I - DIAGNÓTICO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Família inserida em acompanhamento familiar no PAIF para superação da(s) seguinte(s) vulnerabilidade(s):*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Famílias de baixa renda  Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família  Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades  Famílias com membros beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC  Famílias que atendem aos critérios de elegibilidade do Programa Bolsa Família e do BPC, mas que ainda não foram beneficiadas  Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros  Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social  Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil  Famílias com crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento Institucional  Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***II – SOBRE O GRUPO FAMILIAR*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Vulnerabilidades e riscos sociais a serem superados, geradas pelas múltiplas expressões da questão social*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **SITUAÇÃO** | | | **MEMBRO(OS) DA FAMÍLIA QUE SE ENCONTRA/ENCONTRAM NESTA SITUAÇÃO** | | | | | | | | | **OBSERVAÇÕES** | | | | | **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA** | | | | **CONFIRMADO** | | | | | **VULNERABILIDADE SUPERADA** | | | | **DATA DA SUPERAÇÃO** |
|  | | Ausência de documentação civil | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Precária situação de moradia | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Dificuldade de acesso a serviços públicos/benefícios | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Vivendo em territórios de conflitos fundiários | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Em contextos de violência | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Desemprego | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Família de baixa renda | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Família vivendo na linha da pobreza | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Analfabetismo | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Baixo nível de escolaridade | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Ausência de qualificação profissional | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Criança/adolescente fora da escola | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Criança/adolescente com baixa frequência escolar | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Beneficiária do PBF | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Beneficiária do PBF, em descumprimento de condicionalidades | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Beneficiária(s) do BPC | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Famílias elegíveis ao PBF | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Famílias elegíveis ao BPC | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Situação de Trabalho infantil | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Membro da família em privação de liberdade | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Egresso de sistema penitenciário | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Adolescentes em cumprimento de MSE’s | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Membro da família em Serviço de Acolhimento | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Uso abusivo de álcool e outras drogas | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Ausência de cuidados e responsabilidades mútuas | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Fragilidade do vínculo entre os membros (baixa comunicação) | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Fragilidade da capacidade de vínculos comunitários (baixa capacidade de socialização e baixo sentimento de pertencimento) | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Vivência de situações de discriminação relacionada com a cor, origem, religião, local de moradia, sexo, orientação sexual | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Conflitos constantes entre adultos da família | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Questões relacionadas a saúde mental | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Membro com problemas de saúde com doença limitadora de atividades cotidianas | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Familiares que cuidam de outros que estão doentes ou com algum grau de dependência | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Pessoa(s) com deficiência(s) | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Presença de idosos com dependência que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de outro adulto | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Maternidade/Paternidade na adolescência | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Crianças pequenas que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de um adulto | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Falecimento de algum membro da família | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Família que reside a pouco tempo na cidade | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Vários membros da Família dormindo no mesmo cômodo | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | Outras situações | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  |
| ***b) Potencialidades*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **SITUAÇÃO POTENCIAL** | | | | | | | | **OBSERVAÇÕES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Percepção da família em relação a direitos e deveres | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Potencial para Participação comunitária (sentimento de pertencimento) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Reconhecimento da capacidade de mudanças (A família compreende que precisa modificar sua rotina e aproveitar novas oportunidades) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Desenvolvimento para atividades produtivas (inclusão no mercado de trabalho) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Apoio de rede primária (parentes, amigos, outros familiares) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Organização da família em função de objetivos comuns (organização da rotina familiar) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Manutenção dos vínculos de solidariedade (fortes vínculos comunitários) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Aptidão para trabalhos manuais | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Compromisso(s) de cuidado(s) mútuo(s) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Outras | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***III - REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Utiliza algum tipo de Serviço?** Sim Não | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Em caso positivo, quais?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA** | | | | | | | | | | | **SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE** | | | | | | | | | | | | | **SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE** | | | | | | | | |
| PAIF  SCFV  Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas | | | | | | | | | | | PAEFI  Medidas Socioeducativas em Meio Aberto  Para idosos, PCD e suas famílias  Para pessoas em situação de rua | | | | | | | | | | | | | Acolhimento Institucional  Acolhimento em República  Acolhimento em Família Acolhedora | | | | | | | | |
| ***IV - PROGRAMAS, PROJETOS, SERVIÇOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **a) Participa de Programas, Projetos Sociais ou de geração de renda?**  Não Sim | | | | | | **Em caso positivo, quais?**  Bolsa Família  BPC - Benefício de Prestação Continuada  Municipal. Qual(is) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Projetos sociais. Qual (is)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Programa Criança Feliz  Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | **b) Recebe algum outro benefício assistencial e/ ou eventual?**  Não Sim | | | | | | | | | | | | **Em caso positivo, quais?**  Cesta Básica  Auxílio Natalidade  Auxílio Funeral  Aluguel Social  Auxílio transporte  Em Pecúnia (dinheiro, cartão, cheque, depósito bancário)  Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| ***V - RECURSOS QUE O TERRITÓRIO POSSUI (ARTICULAÇÃO DA REDE)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rede de Apoio Institucional (Recursos Institucionais)**  Creches  Escolas em tempo integral  Projetos sociais em contraturno escolar  OSC’s e/ou associação de bairro  Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***VI - METAS, EVOLUÇÃO E ACOMPANHAMENTO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Família*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **META** | | | | | | | | **COMPROMISSOS** | | | | | | | **OBSERVAÇÕES** | | | | | **PRAZO DE EXECUÇÃO DAS METAS** | | | | | | | | | | **RESULTADOS ALCANÇADOS** | |
|  | Acesso aos serviços socioassistenciais | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Retomar a frequência escolar ou minimização da infrequência | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Cumprimento de condicionalidades (PBF) | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Encaminhamento para BPC | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Atualização do Cadastro Único | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Inclusão ao Cadastro Único | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Cumprimento de MSE | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Superação do uso abusivo de álcool e outras drogas | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Adesão ao tratamento de saúde - SAÚDE MENTAL | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Adesão ao tratamento de saúde por doença limitadora de atividades cotidianas | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Encaminhamentos pertinentes | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | Outros | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
| ***b) Equipe técnica*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **META** | | | | | | **COMPROMISSOS** | | | | | | | **OBSERVAÇÕES** | | | | | **PRAZO DE EXECUÇÃO DAS METAS** | | | | | | | | | | **RESULTADOS ALCANÇADOS** | |
|  | | | Fortalecer a função protetiva da família | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Prevenir a ruptura de vínculos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Promover aquisições sociais | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Promover acesso a benefícios | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Promover acesso a programas de transferência de renda | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Encaminhar à rede socioassistencial | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Encaminhar à rede intersetorial (serviços da política pública) | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Articulação com a rede (Solicitação de relatório, contato telefônico ou recebimento de informação via telefone sobre a família) | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Promover a inclusão escolar | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Elevar a comunicação entre os membros familiares | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Encaminhamento ao Sistema de Garantia de Direitos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Encaminhar para acesso/regularização à documentação civil | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Elaboração de relatório externo | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Demais encaminhamentos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Solicitar avaliação do órgão competente | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Inserir em ações do PAIF | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | Outros | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
| ***Estratégias a serem adotadas para superação das vulnerabilidades*** | | | | | | | | | | | | | | | | ***Eixos de intervenção*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atendimento técnico Atendimento multiprofissional Visita domiciliar  Inserção no SCFV Elaboração de relatório externo  Articulação com a rede socioassistencial e/ou intersetorial  **Incluir nas demais ações do PAIF:**  Estudo Social Oficinas com famílias Ações particularizadas  Participação em ações comunitárias Encaminhamentos  Outras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Prazo para cumprimento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | Educação Saúde Habitação Trabalho Qualificação Profissional/Cursos  Sociocultural/Esporte e Lazer Serviços Socioassistenciais  Documentação Aspectos jurídicos Sistema de justiça Conselho Tutelar  OSC’s Programas e benefícios socioassistenciais  Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A família participou da construção do Plano de acompanhamento?  Sim  Não  Parcialmente | | | | | | | | | | | | | | | | Houve concordância da família nas metas estabelecidas?  Sim  Não  Se não houve, em quais pontos?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***VII - INFORMAÇÕES NÃO SOLICITADAS E FORNECIDAS ESPONTANEAMENTE*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Prazo de execução do Plano de Acompanhamento:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Prazo de avaliação do Plano de Acompanhamento:*** | | | | | | | | | | | | | | |
| ***VIII – ELABORAÇÃO DO PLANO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **TÉCNICO/EQUIPE DE REFERÊNCIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(S) / FAMÍLIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data da reavaliação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Itens a serem avaliados e reavaliados: Inserção da família nas ações do PAIF e demais políticas públicas; as respostas dadas pelo poder público; os resultados e mediações realizadas, cumprimento dos objetivos e resultados alcançados.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ENCERRAMENTO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Motivo:  (1) Mudança de domicílio;  (2) Encaminhamento para o CREAS:  (3) Objetivos do PAIF alcançados;  (4) Óbito;  (5) Recusa da família;  (6) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TÉCNICO/EQUIPE DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(S)/FAMÍLIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***OBSERVAÇÕES:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***CONTROLE DAS AÇÕES*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SEGURANÇA A SER AFIANÇADA (SOBREVIVÊNCIA, ACOLHIDA, CONVÍVIO FAMILIAR E/OU COMUNITÁRIO, ETC.)** | | | | **SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE, FRAGILIZAÇÃO DE VÍNCULOS A SER SUPERADA.** | | | **AÇÃO** | | | | | **ARTICULADOR INSTITUCIONAL RESPONSÁVEL (CRAS, CREAS, REDE INTERSETORIAL, ETC)** | | | | | **COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELA EQUIPE TÉCNICA E PELA FAMÍLIA** | | | | | **META** | | | | | **PRAZO** | | | **SITUAÇÃO (PENDENTE/EM ANDAMENTO/CONCLUÍDA)** | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |