



# ESTADO DE SANTA CATARINA SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA - SIPIA

CONSELHEIRO RESPONSÁVEL

DATA FATO

## FATO / VIOLAÇÃO

### CRIANÇA / ADOLESCENTE (IDENTIFICAÇÃO PROVISÓRIA):

NOME

#### SOLICITANTE / DENUNCIANTE

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> A PRÓPRIA CRIANÇA/ADOLESC | <input type="checkbox"/> SERVIÇO DE SAÚDE                          | <input type="checkbox"/> MINISTÉRIO PÚBLICO   |
| <input type="checkbox"/> PAIS / RESPONSÁVEL        | <input type="checkbox"/> ENTIDADE DE ATENDIMENTO GOVERNAMENTAL     | <input type="checkbox"/> NÃO IDENTIFICADO     |
| <input type="checkbox"/> OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA   | <input type="checkbox"/> ENTIDADE DE ATENDIMENTO NÃO GOVERNAMENTAL | <input type="checkbox"/> OUTROS: especifique: |
| <input type="checkbox"/> VIZINHO                   | <input type="checkbox"/> ENTIDADE DE DEFESA DE DIREITO             |   |
| <input type="checkbox"/> ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA    | <input type="checkbox"/> AUTORIDADE POLICIAL                       |   |
| <input type="checkbox"/> ESCOLA                    | <input type="checkbox"/> AUTORIDADE JUDICIAL                       |   |

#### FORMA DA DENÚNCIA

- POR TELEFONE     CORRESPONDENCIA     PESSOALMENTE     PLANTÃO

#### FATO/VIOLAÇÃO

DESCRIÇÃO:

---

---

---

---

---

---

---

---

LOCAL

ENDEREÇO

PONTO DE REFERÊNCIA

BAIRRO

DIREITO

- INDIVIDUAL     COLETIVO

PROVIDÊNCIA  
IMEDIATA

- ABRIGO  
 DESAPARECIMENTO  
 URGÊNCIA MÉDICA

OUTRA  
PROVIDÊNCIA

---

---

---

---

#### IDENTIFICAÇÃO

NASCIMENTO

--	--	--	--

FILAÇÃO:

PAI

MÃE

RESPONSÁVEL

RUA / Nº / CEP / BAIRRO

MUNICÍPIO / UF / PONTO DE REFERÊNCIA

TELEFONE CONTATO

SEXO:

COR:

REGISTRO CIVIL:

OBSERVAÇÕES:

- |                                    |                                  |                                   |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MASCULINO | <input type="checkbox"/> BRANCA  | <input type="checkbox"/> SIM      |
| <input type="checkbox"/> FEMININO  | <input type="checkbox"/> PRETA   | <input type="checkbox"/> NÃO      |
|                                    | <input type="checkbox"/> PARDA   | <input type="checkbox"/> NÃO SABE |
|                                    | <input type="checkbox"/> AMARELA |                                   |

---

---

---

**OUTROS DADOS****COM QUEM MORA ATUALMENTE:**

- PAIS  
 PAI  
 MÃE  
 RESPONSÁVEL  
 INSTITUIÇÃO GOVERNAMENTAL  
 INSTITUIÇÃO Ñ GOVERNAMENTAL  
 EM SITUAÇÃO DE RUA  
 SEM RESIDÊNCIA FIXA  
 \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO ESCOLAR**

- NUNCA ESTUDOU  
 ESTUDA  
 NÃO ESTUDA ATUALMENTE  
 EDUCAÇÃO INFANTIL  
 ENSINO ESPECIAL  
 NÃO SE APLICA

**SE ESTUDANTE, ESPECIFICAR:**

- ENSINO FUNDAMENTAL  
 ENSINO MÉDIO  
 SUPL. ENSINO FUNDAMENTAL  
 SUPL. ENSINO MÉDIO  
 SUPERIOR  
 SÉRIE  
 \_\_\_\_\_

**OCUPAÇÃO / ATIVIDADE ATUAL**

- SOMENTE ATÉ OS 15 ANOS INCOMPLETOS  
 REMUNERADA  
 NÃO REMUNERADA  
 SEM OCUPAÇÃO/ATIVIDADE  
 NÃO SE APLICA

**SITUAÇÃO DE TRABALHO**

- A PARTIR DOS 16 ANOS  
 SEM TRABALHO  
 COM CARTEIRA DE TRABALHO  
 SEM CARTEIRA DE TRABALHO  
 NÃO SE APLICA

**VIOLAÇÕES E MEDIDAS****DADOS DA VIOLAÇÃO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO especificar códigos terminados em 80	CÓDIGO	AGENTE VIOLADOR especificar se for outro

**MEDIDAS ADEQUADAS APLICADAS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	DATA	ACOMP.	PERIOD.

**ACOMP.**  
ACOMPANHAMENTO

AU - Audiência  
RE - Relatório Escrito  
RT - Relatório Telefônico  
OU - Outro

**PERIOD.**  
PERIODICIDADE

01 - Diária  
02 - Semanal  
03 - Quinzenal  
04 - Mensal  
05 - Outro

**DOCUMENTOS ANEXADOS**


---



---



---



---



---



---