**RELATÓRIO SOCIAL SOBRE ORFANDADE BILATERAL DE CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE**

1. **IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ORDEM** | **CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES ORFÃOS** |
| 1 | N NOME: |
| S Sexo: | D Data Nasc.........../................/............. |
| 2 | N NOME: |
| S Sexo: | D Data Nasc.........../................/............. |
| 3 | N NOME: |
| S Sexo:  | D Data Nasc.........../................/............. |

|  |
| --- |
|  **DATA DO FALECIMENTO DOS PAIS (NATURAIS OU ADOTIVOS) /CAUSA DA MORTE** |
| P 1. | ----------/-----------------/--------------causa: -------------------------------------------- |
|  2. | ----------/-----------------/--------------causa: -------------------------------------------- |

|  |
| --- |
| **CUIDADOR(A)** |
|  ENDEREÇO (onde estão acolhidos o/s órfão/s): |
| N NOME DO RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO. (No caso de serviço de acolhimento, informar o nome do Coordenador/a ou Diretor/a do Serviço):  |
| S Sexo: | D Data Nasc.........../................/............. |
| GRAU DE PARENTESCO OU VINCULO COM OS ÓRFÃOS (No caso em que criança e/ou e/ou adolescente ter sido assumido por um cuidador) |
| n |

1. **RELATO TECNICO SOCIAL DE ACOMPANHAMENTO DO CASO** – (com informações sobre as condições de vida do/s órfão/s e do núcleo familiar que o/s acolhe/m).

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **COM BASE NAS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS, CONFIRMAR SE ATENDEM AOS CRITÉRIOS PARA ACESSO AO AUXILIO CUIDAR (marcando com um x ):**

( ) A(s) Criança(s) e/ou adolescente(s) estão em situação de orfandade bilateral, tendo um ou ambos os pais (naturais ou adotivos) falecido(s) em decorrência da covid19.

( ) A família de origem não possuía renda superior a 3 salários mínimos;

( ) A família tinha domicilio fixado, há pelo menos um ano antes da orfandade completa , no território maranhense;

( ) O(s) órfão(s) não é/são beneficiário(s) de pensão por morte, em regime previdenciário que assegure valor integral em relação aos rendimentos do segurado;

( ) Não caso de adolescente(s), órfão(s), não possui contrato de trabalho nos moldes da Lei nº 4.452, de 1º de maio de 1943, que aprova a CLT;

1. **APRESENTA OS SEGUINTES DOCUMENTOS, EXIGIDOS PARA ACESSO AO AUXILIO CUIDAR:**

( ) Certidão de nascimento das crianças e adolescentes ou no caso de adoção, documento oficial que comprove a adoção;

( ) Certidões dos óbitos dos pais constantes do registro de nascimento;

( ) Certidão emitida pela instituição que gere o regimento de previdência ao qual o/a provedor/a falecido/a era vinculado/a, que ateste se a pensão por morte, devida ao dependente, está abrangida ou não pelas regras constantes no art. 23 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019;

Comprovante de renda familiar que demonstre que os pais não recebiam, antes do óbito, renda superior a 3 salários mínimos (quaisquer um dos indicados abaixo):

( ) extratos bancários;

( ) contra cheque;

( ) declaração anual de isenção de imposto de renda;

( ) número de inscrição social – NIS (inscrição no CadÚnico).

( ) Documento autodeclaratório, com reconhecimento de assinatura em cartório, do cuidador da criança/adolescente órfão, afirmando que assumiu os cuidados e proteção ao órfão até que seja regularizada a guarda, ou documento comprobatório da guarda, tutela ou adoção da criança/ adolescente órfão, se já regularizada legalmente.

( ) Documento do dirigente da instituição à qual o serviço de acolhimento está vinculado, informando o nome do/a coordenador/a ou diretor/a da Unidade de Acolhimento em que a criança e/ou o adolescente estiver acolhido/a. (**Atenção: somente nos casos de crianças e/ ou adolescentes em situação de acolhimento institucional**).

( ) Comprovante de endereço que comprove domicílio fixado da família de origem há pelo menos um ano antes da orfandade completa no território maranhense (conta de água, luz, telefone fixo ou celular).

( ) Comprovante de abertura de conta bancária específica para recebimento do auxílio, em nome do responsável pela criança/adolescente que tenha assumido a função de cuidados, até que seja regularizada a guarda, tutela ou adoção, ou;

( ) Comprovante de abertura de conta poupança em nome do(s) órfão, para os casos de crianças e/ou o adolescentes em situação de acolhimento institucional, efetuada pelo Coordenador(a)/Diretor(a) da Unidade de Acolhimento.

**5. PARECER SOCIAL (validando ou não as condições para acesso ao Auxilio Cuidar):**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**OBS. Este Relatório deve acompanhar os documentos, exigidos para o acesso ao Auxilio Cuidar, solicitado/requerido pelo cuidador do (s) órfão (s) ou Coordenador(a)/Diretor(a) do Serviço de Acolhimento em que esteja(m) acolhido(s).**

**6. IDENTIFICAÇÃO DO TECNICO:**

Nome: -----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cargo ou função que exerce na Secretaria Municipal de Assistência Social

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Data do Relatório: ---------------/------------------/-----------------

CRESS n º: -----------------------------------------

Assinatura: ----------------------------------------------------------------------------------