

**FICHA DE REFERENCIAÇÃO****Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental Proteção na Família****1. Entidade Referenciadora**

Entidade Referenciadora			
Data de Referenciação			
Técnico que Referencia		Função que desempenha	
Contactos telefónico		Email	
Âmbito de intervenção	<input type="checkbox"/> Processo de Promoção e Proteção <input type="checkbox"/> Processo Tutelar Cível		

**2. Identificação da(s) Criança(s)/jovem(ns) do Agregado Familiar**

(por favor acrescente as linhas necessárias ao número de crianças do agregado familiar indicando as que são referenciadas)

Nome da criança/jovem	D.N.	NISS	N.º de Identificação Civil (C.C./Visto/Passaporte, etc)	Estabelecimento escolar	Ano escolar

**3. Identificação dos progenitores e/ou detentor das responsabilidades parentais**

Nome da Mãe			D.N:
B.I./ C.C./Passaporte/outro		Data de Validade:	
NIF		NISS	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> união de facto <input type="checkbox"/> separado/divorciado <input type="checkbox"/> viúvo		
Morada Residência			
Código Postal		Freguesia/ Concelho	
Profissão		Situação profissional	
Entidade empregadora			
Contato telefónico		Email	

Nome do Pai			D.N:
B.I./ C.C./Passaporte/outro		Data de Validade:	
NIF		NISS	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> união de facto <input type="checkbox"/> separado/divorciado <input type="checkbox"/> viúvo		
Morada Residência			
Código Postal		Freguesia/ Concelho	
Profissão		Situação profissional	
Entidade empregadora			
Contato telefónico		Email	

Nome do Representante Legal			D.N:
B.I./ C.C./Passaporte/outro		Data de Validade:	
NIF		NISS	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> união de facto <input type="checkbox"/> separado/divorciado <input type="checkbox"/> viúvo		
Morada Residência			
Código Postal		Freguesia/ Concelho	
Profissão		Situação profissional	
Entidade empregadora			
Contato telefónico		Email	

#### 4. Situação Jurídica da criança/jovem

<b>Processo de Promoção e Protecção</b>	<input type="checkbox"/> Medida de promoção e protecção por definir <input type="checkbox"/> Medida de promoção e protecção aplicada: Qual? _____ <b>Proc .Nº:</b> _____ / _____ CPCJ de _____ / Tribunal de _____
<b>Exercício das responsabilidades Parentais:<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> Por definir <input type="checkbox"/> <b>Processo n.º:</b> _____ / _____ <input type="checkbox"/> <b>Guarda exclusiva</b> <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> <b>Guarda partilhada</b> <input type="checkbox"/> Residência alternada <input type="checkbox"/> Residência exclusiva
<b>Processo Tutelar Educativo</b>	<input type="checkbox"/> Medida tutelar educativa por definir <input type="checkbox"/> Medida tutelar educativa aplicada: Qual? _____ <b>Proc .Nº:</b> _____ / _____ <b>Tribunal de</b> _____

#### 5. Modalidade de Intervenção (art.º 8.º da Portaria 139/2013, de 2 de abril)

<input type="checkbox"/> Preservação Familiar	<input type="checkbox"/> Reunificação Familiar	<input type="checkbox"/> Ponto de Encontro Familiar
---	--	---

#### 5.1. Fundamentação da(s) situação (ões) referenciação

<sup>1</sup> Guarda partilhada (o regime comum, em que ambos os progenitores exercem as responsabilidades parentais sobre os filhos)  
 Guarda exclusiva (em condições excepcionais, a guarda dos filhos fica à responsabilidade de apenas um dos progenitores)

**5.2. Entidades a intervir, no momento, com a(s) criança (s) e jovem (ns) e a sua família**  
(n.º 4 do ar.º 13.º da Portaria 139/2013, de 2 de abril)

Entidade	Nome do técnico	Contacto

**6. Procedimentos de referênciação e admissão**

**6.1. Descrição das diligências efetuadas com a famílias e as crianças e jovens para dar a conhecer o ato de referênciação ao CAFAP**

**6.2. Identificação dos indicadores de disponibilidade da família para aderir, de forma participada, no PIAF, nomeadamente na sua elaboração, desenvolvimento e acompanhamento.**

**Apenas para a Modalidade Ponto de Encontro Familiar**

**7. Identificar a intervenção pretendida:**

<input type="checkbox"/> Visitas/convívios supervisionadas	<input type="checkbox"/> Visitas/convívios parcialmente supervisionadas	<input type="checkbox"/> Trocas supervisionadas/Transições
--	---	--

**No caso de não ser o/a progenitor/a ou o detentor das responsabilidades parentais representante legal (por exemplo: avós)**

**7.1. Identificar o/a adulto/a visitante:**

Nome	Data de Nascimento	N.º identificação civil	NISS	Parentesco
Morada:				Contacto telefónico:

**7.2. Documentos anexados**

<input type="checkbox"/> Ata de conferencia	<input type="checkbox"/> Acordo de Promoção e Proteção	<input type="checkbox"/> Relatório Psicossocial
---	--	---

**Assinatura de quem referenciou<sup>2</sup>** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<sup>2</sup> A assinatura é obrigatória

## A preencher pelo CAFAP

## Decisão inicial:

- Cumpre critérios       Entrada imediata       Lista de espera
- Saída da lista de espera a: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Motivo: \_\_\_\_\_
- Não cumpre critérios      Motivo: \_\_\_\_\_

Observações:

## Primeiro contacto:

Família: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Primeiro atendimento a: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Em caso de pais separados:

Pai: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Primeiro atendimento a: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Primeiro atendimento a: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

## Admissão:

- Admitido       Não Admitido

## Não admissão:

- Alteração de residência para outro concelho/distrito
- Encaminhamento para outros serviços
- Não consentimento para a intervenção por parte da família
- Não existem critérios que justifiquem a intervenção
- Desistência do processo por parte da entidade referenciadora
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Comunicação à entidade referenciadora a: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contacto telefónico       Email 

## Técnico destacado para a coordenação de caso:

Educador/a Social       Psicólogo/a       Assistente Social       Mediador/a Familiar 

## Documentos a constar no processo

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do Cartão de Cidadão dos pais e adultos da família e da criança | Data de entrega: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do Bolefim de nascimento da(s) criança(s)                       | Data de entrega: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do Bolefim de vacinas da criança                                | Data de entrega: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia de relatórios pertinentes a intervenção                         | Data de entrega: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Outro(s) documento(s). Qual(is)?: _____                                   | Data de entrega: ____/____/____ |

Faro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_