| **FICHA DE AVALIAÇÃO** |
| --- |
| Data da 1ª avaliação:  Município da avaliação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Porta de Entrada:**  ( ) Conselho Tutelar ( ) Poder Judiciário ( ) Ministério Público ( )Defensoria Pública  Qual região/Vara? |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Data de nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  **Apelido:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Telefones de contato:** ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Facebook/Redes sociais**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Filiação:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Referência familiar:** ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Avós ( ) Tios ( ) Irmãos  ( ) Cônjuge/companheiro(a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Raça/Etnia:** ( ) Preta ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena  **Identidade de gênero**: ( ) Feminina ( ) Masculina ( ) Travesti ( ) Transexual (M ou F)  ( ) Outros  **Orientação sexual:** ( ) Homossexual ( ) Heterossexual ( ) Outros  **Estado civil:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União Estável ( ) Divorciado(a)  ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a)  **Reside com a família?** ( ) Sim ( ) Não  Se não, com quem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Quantas pessoas residem na casa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Residência:** ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida  Endereço completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Renda Familiar:** ( ) Sem renda ( ) Até ¼ SM ( ) ¼ a ½ SM ( ) ½ a 1 SM  ( ) 1 a 2 SM ( ) 2 a 3 SM ( ) 3 a 5 SM ( ) Acima de 5 SM  **Recebe algum benefício?**  ( ) Não ( ) Sim  Qual(is)? ( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Quem é o beneficiário? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Valor do benefício: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Situação Escolar:**  Estuda atualmente? ( ) Não ( ) Sim  Se sim, em qual escola? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Escolaridade:**  **( )** Não alfabetizado  **( )** 1° ano completo do ensino fundamental  **( )** 2° ano completo do ensino fundamental  **( )** 3° ano completo do ensino fundamental  **( )** 4° ano completo do ensino fundamental  **( )** 5° ano completo do ensino fundamental  **( )** 6° ano completo do ensino fundamental  **( )** 7° ano completo do ensino fundamental  **( )** 8° ano completo do ensino fundamental  **( )** 9° ano completo do ensino fundamental  **( )** 1° ano completo do ensino médio  **( )** 2° ano completo do ensino médio  **( )** 3° ano completo do ensino médio  **( )** Ensino Superior Incompleto  **( )** Ensino Superior Completo  **Documentos Pessoais (anexar cópia da documentação):**  **( )** Certidão de Nascimento  **( )** Carteira de Identidade  **( )** CPF  **( )** Título Eleitor  **( )** Certificado de Reservista  **( )** Carteira Profissional  **( )** Cartão SUS |
| **DADOS DE SAÚDE** |
| Possui alguma deficiência? **( )**  Sim **( )** Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Possui algum transtorno mental? **( )**  Sim **( )**  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apresenta doença crônica (asma, epilepsia, diabetes, etc.)? **( )**  Sim **( )**  Não  Se sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Faz algum tratamento de saúde ou usa medicação continuada? **( )**  Sim **( )**  Não  Se sim, onde/qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **QUALIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DE AMEAÇA** |
| **Qualificação do(a) ameaçador(a)** |
| **( )** Pessoa comum  **( )** Pessoa com influência social  **( )** Familiar  **( )** Pessoa com envolvimento em atividades criminosas, salvo tráfico.  **( )** Pessoa com envolvimento com o tráfico de drogas  **( )** Integrante de corporação policial  **( )** Representante do poder público:  ( ) Poder executivo ( ) Poder Legislativo ( ) Poder Judiciário ( )  Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Área de influência do(a) ameaçador(a)** |
| **( )** Nacional **( )** Estadual **( )** Municipal **( )** Bairro/Comunidade **( )** Local específico  **( )** Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Informe o(s) local(is): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Motivo da ameaça** |
| **( ) Abrangência do Tráfico:**  ( ) Queima de arquivo ( ) Desejo de abandonar o tráfico  ( ) Envolvimento afetivo/amoroso ( ) Furtos em territórios dominados pelo tráfico  ( ) Disputa de Facções ( ) Delator ( ) Dívidas a partir do trabalho no tráfico  ( ) Dívidas por consumo de drogas ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **( ) Vingança/Acerto de contas ( ) Estupro ( ) Violência Doméstica ( ) Policial**  **( ) Condição de Testemunha ( ) Organização Criminosa ( ) Interesse Financeiro**  **( ) Exploração Sexual ( ) Intolerância Religiosa ( ) Racismo ( ) LGBT-fobia**  **( ) Outro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Fatores de potencialização da ameaça** |
| **( )** Cometeu ato infracional/crime/contravenção  **( )** Existência de ameaças anteriores  **( )** Parentesco/afinidade do ameaçador com pessoas com alto poder de persecução  **( )** A ação que motivou a ameaça casou comoção social  **( )**  A pessoa ameaçada apresenta frequência de ações de exposição ao risco  **( )** Combinação dos fatores que levam à necessidade de transferência, independente da área de influência do ameaçador. |
| **Função do(a) ameaçador(a) no tráfico** |
| **( )** Olheiro/fogueteiro **( )** Vapor/Vendedor **( )** Soldado **( )** Fiel/braço direito  **( )** Dono/Gerente **( )** Usuário  **( )** Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Função do(a) ameaçado(a) no tráfico** |
| **( )** Olheiro/fogueteiro **( )** Vapor/Vendedor **( )** Soldado **( )** Fiel/braço direito  **( )** Dono/Gerente **( )** Usuário  **( )** Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Já foi ameaçado anteriormente? **( )** Sim **( )**  Não  Se sim, foi pelo mesmo motivo? **( )**  Sim **( )** Não  Se o motivo foi outro, relate como foi e o que fez? |
| **Avaliação de meios convencionais para neutralização da ameaça** |
| **( )**  Retaguarda familiar  **( )** Articulação com a rede socioassistencial local (serviços de acolhimento)  **( )** Articulação com o SGD **( )** Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **RELATO DA ENTREVISTA** |
|  |

Por ser verdade, assinam os presentes:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ameaçado(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porta de Entrada

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PPCAAM