



CONSELHO CENTRAL DE VALENÇA
CONSELHO PARTICULAR DE VALENÇA
CONFERENCIA NOSSA SENHORA DA GLORIA

CADASTRO DE ASSISTIDO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome *	Data de Nascimento	CPF			
Laila (Completar cadastro com Cristina)					
RG	Cartão SUS	Telefone / Celular			
Nome do Conjuge	Telefone 2				
Tipo de Assistência *	☒ Recorrente (todo mes)	☐ Avulso (eventual)	Visita Suspensa	☐ Sim	☒ Não

ENDEREÇO

Rua / Avenida	Numero	Complemento		
Bairro	Ponto de Referência	Cidade	UF	CEP
		Valença	RJ	

EXPECTATIVAS

Qual a sua necessidade?

--

SITUAÇÃO SOCIAL

Trabalho	Bolsa Família
Recebe outra ajuda?	
Aluguel	Doença na família
Batizados	Já houve incentivo da conferência para ajudar a trabalhar?

PESSOAS QUE RESIDEM JUNTO

Nome	Data de Nasc.	Parentesco	Trabalha