|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação** | | | | | | | | |
| **Nome** |  | | | | | | | |
| **Data de nascimento** |  | | **Idade** |  | **NISS** | |  | |
| **Profissão** |  | | | | | | | |
| **Técnica/o Gestor SAAS** |  | | | | | | | |
| **Instituição SAAS** |  | | | | | | | |
| **Morada** |  | | | | | | | |
| **Código Postal** |  | | | | | | | |
| **Freguesia** |  | | | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | | |
| **Telemóvel** |  | | | **Telefone** | |  | | |
| **Estado Civil** | Casada/o | União de Facto | | Solteira/o | | Divorciada/o | | Viúva/o |
|  |  | |  | |  | |  |
| **Sexo** | Masculino | |  | | Feminino | |  | |
| **Existe queixa OPC? \*** | Não | |  | | Sim | |  | |
| **Tem Estatuto Vítima? \*** | Não | |  | | Sim | |  | |
| **Tem avaliação risco? \*** | Não | |  | | Sim | |  | |
| **É a 1ª vez que recorre a uma estrutura de apoio a vítimas?** | | | | | | |  | |

\*Caso detenha estes documentos, deve juntá-los à sinalização.

Remeter a ficha para [gaiaprotegemais@cm-gaia.pt](mailto:gaiaprotegemais@cm-gaia.pt)

Esclarecimentos / contacto: 223742441 / 936083515

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidade Sinalizadora** |  |
| **Contactos da Entidade Sinalizadora** |  |
| **Pessoa a contactar** |  |
| **Descrição da situação (Problemática sinalizada)** |  |

**Data: \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_**

**Assinatura da/o Técnica/o:**

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