|  |
| --- |
| **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

Esclarecimentos / contacto: 223742441 / 936083515

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

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

**Assinatura da/o Técnica/o:**

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