

Campo a preencher pela Equipa do Radar Social de Castro Marim

Data de Sinalização: _____

Nº de sinalização: _____ Nº de sinalização ISS: _____ A TÉCNICA: _____

O Radar Social de Castro Marim consiste num sistema integrado de georreferenciação social que identifica pessoas, famílias e/ou grupos em situação de vulnerabilidade social e/ou em risco de pobreza e exclusão social. Tem como objetivo identificar e encaminhar a pessoa/família identificada para os recursos e respostas de apoio locais.

IDENTIFICAÇÃO PESSOA SINALIZADA

NOME: _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____ FREGUESIA: _____

CONTACTO: _____ CONTACTO FAMILIAR OU VIZINHO: _____

MOTIVOS SINALIZAÇÃO

- | | | | |
|-----------------------|---|-----------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> | AUSÊNCIA DE QUEM CUIDE DE DEPENDENTE NA FAMÍLIA | <input type="radio"/> | ABANDONO |
| <input type="radio"/> | AUSÊNCIA DE RENDIMENTO | <input type="radio"/> | ALCOOLISMO |
| <input type="radio"/> | CRIANÇA/JOVEM EM PERIGO | <input type="radio"/> | MEDINCIDADE |
| <input type="radio"/> | DEPENDENTES ACAMADOS | <input type="radio"/> | MAUS TRATOS/NEGLIGÊNCIA |
| <input type="radio"/> | DISCRIMINAÇÃO POLÍTICA, RELIGIOSA, SEXUAL | <input type="radio"/> | SOLIDÃO/ISOLAMENTO |
| <input type="radio"/> | DOENÇA DE NATUREZA PSÍQUICA | <input type="radio"/> | SOBRELOTAÇÃO |
| <input type="radio"/> | INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS | <input type="radio"/> | TOXICODEPENDÊNCIA |
| <input type="radio"/> | MÁS CONDIÇÕES HABITABILIDADE | <input type="radio"/> | VIOLÊNCIA DOMÉSTICA |
| <input type="radio"/> | PERDA DE AUTONOMIA PARA AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS | <input type="radio"/> | VIVE NA RUA/SEM TETO |
| <input type="radio"/> | SITUAÇÃO DE DESPEJO/DESALOJAMENTO | <input type="radio"/> | OUTROS MOTIVOS: |

BREVE DESCRIÇÃO DA SINALIZAÇÃO:

- DECLARO QUE TENHO CONHECIMENTO DE QUE OS DADOS PESSOAIS AQUI PARTILHADOS SERÃO TRATADOS NO ÂMBITO DA INTERVENÇÃO DA EQUIPA RADAR SOCIAL E DO PRR.

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA/ENTIDADE QUE SINALIZA

NOME: _____

MORADA: _____

ENTIDADE: _____ CONTACTO: _____

CASTRO MARIM, _____ DE _____ DE 20 _____