



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

Contato: (XX) XXXXXXXXX

E-mail: XXXXXXXXXXXXXXXX



ADVERTÊNCIA

O Conselho Tutelar XIV do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o artigo 18-b, inciso V, da Lei Federal 8.069/90, aplica uma **advertência**, sem prejuízo de outras sanções;

Ao Sr. (a) _____ por desrespeito ao Art. 5º, 18 e 22 do Estatuto da Criança e do adolescente, que diz:

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Art. 22. Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

Declarando que está ciente que foi advertido por este Conselho, sendo o fundamento relacionado a:

- Violência psicológica / humilhação / ameaça / constrangimento/ tratamento vexatório.
- Violência física / agressões / castigo físico / lesão/ maus tratos.
- Tratamento cruel ou degradante.
- Negligência.
- Abandono afetivo / Abandono Material.
- Abandono de Incapaz.
- Outros

Salvador, ____ de _____ de 20__.

Ciente: _____

(Advertido)

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



NOTIFICAÇÃO I

O Conselho Tutelar XIV do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o artigo 136, Inciso VII – “expedir notificações;” da **Lei Federal n.º 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente**, através do (a) Conselheiro (a) que abaixo subscreve, visando instruir o processo interno de atendimento **NOTIFICA** o Senhor (a) _____, residente a _____ Nº _____ Bairro _____, cidade _____, para que compareça no dia ____/____/____ (_____, às ____:____ horas, na sede do Conselho Tutelar IX – Periperi, sito no endereço acima mencionado, para tratar de assuntos relacionados a criança (s) / adolescente (s):

DEVERÁ COMPARECER COM OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- () Documentos de identificação pessoal (RG ou outro oficial) **(original e cópia)**
- () Carteira de vacinação quando criança **(original e cópia)**
- () Atestado de escolaridade e/ou frequência **(original e cópia)**
- () Certidão de nascimento da criança e/ou adolescente **(original e cópia)**
- () Comprovante de residência **(original e cópia)**
- () Outros _____

Acompanhado da criança / adolescente (s): () Sim () Não

Alertamos que o não comparecimento implicará na adoção de Medidas Judiciais e representação junto ao Ministério Público do Estado.

Salvador, _____ de _____ de 20____

Conselheiro (a) Tutelar

Data do recebimento: ____/____/____
Comparecer: ____/____/____ Dia: ____/____/____ Hora: _____
Nome do (a) notificado (a): _____
Assinatura do recebedor: _____
Contato Telefônico: () _____
Comprovante de Recebimento: _____



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



NOTIFICAÇÃO II

Data da notificação anterior ____/____/____.

O Conselho Tutelar XIV do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o artigo 136, Inciso VII – “expedir notificações”, da **Lei Federal n.º 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente**, através do (a) Conselheiro

(a) que abaixo subscreve, visando instruir o processo interno de atendimento

NOTIFICA o Senhor (a) _____,

residente a _____ Nº _____ Bairro

_____, cidade _____, para que compareça no dia

____/____/____ (_____), às ____:____ horas, na sede do Conselho

Tutelar IX - Periperi situado no endereço acima mencionado, para tratar de assuntos relacionados a criança (s) / adolescente (s):

DEVERÁ COMPARECER COM OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

() Documentos de identificação pessoal (RG ou outro oficial) (**original e cópia**)

() Carteira de vacinação quando criança (**original e cópia**)

() Atestado de escolaridade e/ou frequência (**original e cópia**)

() Certidão de nascimento da criança e/ou adolescente (**original e cópia**)

() Comprovante de residência (**original e cópia**)

() Outros _____

Acompanhado da criança / adolescente (s): () Sim () Não

Alertamos que o não comparecimento implicará na adoção de Medidas Judiciais e representação junto ao Ministério Público do Estado.

Salvador, _____ de _____ de 20____

Conselheiro (a) Tutelar

Data do recebimento: ____/____/____

Comparecer: ____/____/____ Dia: ____/____/____ Hora: _____

Nome do (a) notificado (a): _____

Assinatura do recebedor: _____

Contato Telefônico: () _____

Comprovante de Recebimento: _____



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



REGISTRO DE DENÚNCIA

Tipo de denúncia: telefone () pessoalmente: () Data: ____/____/____.

Hora: ____: ____ Denunciante: _____ contato:

_____ - e-mail: _____

Nº de crianças/adolescentes: _____ nome (s): _____

Nomes do (s) agressor (es) / Apelido:

Nome dos pais ou responsáveis:

Endereço:

Pto de referência: _____

Síntese da denúncia:

Parecer do Conselho Tutelar:

Data da averiguação: _____

Anotações referentes a averiguação:

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



REQUISIÇÃO - CERTIDÃO

() Nascimento () Óbito

Ilustríssimo (a) Sr. (a) Oficial de Registro,

O Conselho Tutelar XIV da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Art. 136 da Lei Federal 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, vem solicitar desse órgão a certidão de nascimento, de:

1. _____, nascido em ____/____/____,

Reg. ou Mat. nº _____, Livro ____ Folha ____.

2. _____, nascido em ____/____/____,

Reg. ou Mat. nº _____, Livro ____ Folha ____.

3. _____, nascido em ____/____/____,

Reg. ou Mat. nº _____, Livro ____ Folha ____.

4. _____, nascido em ____/____/____,

Reg. ou Mat. nº _____, Livro ____ Folha ____.

Filiação: _____

Na oportunidade reiteramos os votos de estima e consideração.

Cordialmente,

Salvador, ____ de _____ de 20 ____.

Conselheiro (a) Tutelar

Ao

Cartório de Registro Civil da Comarca de _____

Subdistrito de (a) _____

NESTA



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



TERMO DE ENTREGA SOB RESPONSABILIDADE

O Conselho Tutelar XIV de Salvador, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o Art. 101, I do Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio deste (a) Conselheiro (a) que este subscreve, realiza a entrega mediante o presente **Termo de Responsabilidade** da (s) criança / adolescente:

_____ Nasc. ____/____/____

Filiação: _____

_____ Nasc. ____/____/____

Filiação: _____

Entregando o (a) mesmo (a) ao **Senhor (a)**: _____

_____ Estado Civil: _____

RG nº _____ CPF nº _____

Endereço: _____

Profissão: _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

Responsável legal da criança / adolescente citada, reiterando os direitos a estes inerentes declarando responsabilizar-se a partir desta pelos encargos deste ato, garantindo a saúde, educação, alimentação, proteção e segurança, prevenindo a ocorrência de violação de seus direitos, preservando a sua integridade física, moral e psicológica, reiterando os termos do Arts. 3º e 22 do ECA, cumprindo a(s) medida(s) aplicada(s), sob pena de, responsabilização pelo decumprimento com fulcro no Art. 249 do ECA “ **Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao pátrio poder poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar.**” Eventuais dificuldades no cumprimento das medidas deverão ser imediatamente informadas e justificadas perante este Conselho Tutelar.

Salvador, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Responsável

Conselheiro Tutelar

Conselheiro Tutelar

Conselheiro Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



TERMO DE APLICAÇÃO DE MEDIDA PROTETIVA

O Conselho Tutelar XIV do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, por meio deste (a) Conselheiro (a) que este subscreve e o representa, em conformidade com o § único do Art. 136, do Estatuto da Criança e do Adolescente, resolve **aplicar a medida excepcional de afastamento do convívio familiar** a fim de salvaguardar os direitos da criança e do adolescente previstos no ECA, entre outras providencias mediante **Termo de aplicação de Medida** em favor da (s) criança / adolescente (s):

_____, Nasc. ____/____/____.

Filiação: _____

_____, Nasc. ____/____/____.

Filiação: _____

Entregando o (a) mesmo (a) sob a responsabilidade e cuidados do (a) **Senhor (a):**

Natural de: _____ Nacionalidade _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

RG nº _____ CPF nº _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Grau de Parentesco: _____

Que declara responsabilizar-se a partir desta pelos encargos deste ato, garantindo a saúde, educação, alimentação, proteção e segurança, prevenindo a ocorrência de violação de seus direitos, preservando a sua integridade física, moral e psicológica, reiterando os termos do Arts. 3º do ECA, cumprindo a(s) medida(s) aplicada(s), sob pena de, responsabilização pelo decumprimento com fulcro no Art.249 do ECA “ **Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao pátrio poder poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar.**” Eventuais dificuldades no cumprimento das medidas deverão ser imediatamente informadas e justificadas perante este Conselho Tutelar.

Salvador, ____ de _____ de ____.

Conselheiro Tutelar

Conselheiro Tutelar

Conselheiro Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atestamos para os devidos fins que o Senhor (a) _____
_____ portador (a) do RG nº _____
SSP/_____, Residente á _____

Compareceu neste Conselho Tutelar XIV do Município de Salvador, para tratar de assunto relacionado à criança/ adolescente:

_____ nascido(a) em ____/____/____,
_____ nascido(a) em ____/____/____,

Nome social: _____, onde
permaneceram em atendimento e/ou acompanhamento das ____h____min até às
____h____min.

Salvador, _____ de _____ de 20____.

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



CONVITE

O Conselho Tutelar XIV da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, baseado no que reza o Art. 136 da Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do adolescente, visando instruir o caso em tela, convida o adolescente:

_____, nascido em ___/___/___,

Filhos de _____ e

_____ Residente

á _____, para

comparecer em ___/___/___, às ____: ____ horas, neste Conselho.

Para tanto deve (m) comparecer (em) acompanhado do:

- () Pais ou responsável;
- () Documento de identificação pessoal (RG ou outro);
- () Atestado de escolaridade;
- () Comprovante de residência.

Salvador, ___ de _____ de 20__.

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



REGISTRO DE DENÚNCIA

Tipo de denúncia: telefone () pessoalmente () Data: ____ / ____ / ____

Hora: ____ : ____ Denunciante: _____

Contato: _____ e-mail: _____

Quantidade de crianças/adolescentes: ____ Idade: _____

Nome (s): _____

Nomes do (s) agressor (es) / Apelido: _____

Nome dos pais: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Síntese da denúncia: _____

Anotações referentes a averiguação: _____

ASSINATURA DO INTERLOCUTOR



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



ENCAMINHAMENTO ACOLHIMENTO EMERGENCIAL

Prezado (a) Dirigente (a),

O Conselho Tutelar XIV da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Art. 136, em consonância com o Art. 101 e 93 do Estatuto da Criança e do Adolescente, vem através deste encaminhar para acolhimento emergencial nesta Unidade de Acolhimento a criança / adolescente:

Nome: _____ Nasc: ____/____/____

Filiação: _____

Nome: _____ Nasc: ____/____/____

Filiação: _____

A fim de assegurar os direitos a estes inerentes, sem prejuízos de outras medidas, até que sejam tomadas as providências cabíveis, junto à família, bem como a 1ª Vara Infância e Juventude e demais Autoridades da Infância, situação e/ou circunstância em que se encontram segue anexo na ficha Especifica e no relatório circunstanciado.

Considerando o caráter excepcional da Medida informamos que esta solicitação segue com cópia ao Ministério Público e ao Juiz da Infância, para conhecimento e adoção das medidas cabíveis, a fim de promover a imediata reintegração familiar ou não sendo esta possível converter tal medida provisória em Acolhimento Institucional ou Colocação em família substituta mediante guarda, tutela ou adoção, de acordo com o caso concreto.

Na oportunidade reiteramos os votos de estima e consideração estando disponível para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Salvador, ____ de _____ de ____.

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

A

Central de Vagas, MPBA e 1ª Vara da Infância e Juventude

C/ Cópia

Unidade de Acolhimento Institucional _____

NESTA



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



SOLICITAÇÃO ESCOLAR

Prezado Senhor (a) Diretor (a),

O Conselho Tutelar XIV do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, baseado nos art. 136 incisos I e III da Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente vem requisitar deste estabelecimento de ensino a matrícula da criança/adolescente: _____

nascido em ____/____/____ Série/ano: _____

Tendo em vista que o direito a educação é garantia fundamental segundo o **Art. 227 da Constituição Federal**, bem como assegurado nos **Art. 53 do ECA, in verbis**:

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se lhes:

I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - Direito de ser respeitado por seus educadores;

III - Direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV - Direito de organização e participação em entidades estudantis;

V - Acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Em caso de recusa, requisitamos que seja informado o motivo por escrito, no *prazo de 05 dias (cinco)*. Salientando que o descumprimento sem justificativa, será passivo de Representação junto ao Ministério Público, *conforme prevê o Art. 249 do ECA*.

Atenciosamente,

Salvador, ____ de _____ de 20____.

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO MÉDICO

A

Clinica / Hospital / Instituto: _____.

Prezado (a) Senhor (a),

O Conselho Tutelar XIV da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, no uso de suas atribuições conforme o Art. 136. Inciso I, juntamente com o Art.101, inciso V, do Estatuto da Criança e do Adolescente, vem requisitar serviços / acompanhamento médico para a criança / adolescente: _____, nascido em: ___/___/___ filho

(a) _____ e de _____, na seguinte especialidade _____; Considerando

o dever elementar do poder público em proporcionar, *com a mais absoluta prioridade*, a efetivação ao dever a saúde, inclusive sob pena de responsabilidade conforme o **Art. 4. da Lei nº 8.069/90 Estatuto da Criança e do Adolescente**, Cumpre informar que o (a) referido (a) criança ou adolescente é assistido por este Órgão de defesa.

Em caso de descumprimento da presente requisição, solicitamos que seja informado por escrito ou pelo e-mail á este Órgão, o motivo da recusa. Na oportunidade reiteramos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Salvador, ____ de _____ de _____.

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



REQUISIÇÃO - CERTIDÃO

Ilmo. (a). Senhor (a) Oficial de registro,

O Conselho Tutelar XIV da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Art. 136 “Art. 136 **São atribuições do Conselho Tutelar** (...) VIII – Requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente, quando necessário” da Lei Federal nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, através do (a) Conselheiro (a) que abaixo assina, vem solicitar desse órgão a certidão de _____:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____.

Filiação: _____

e de _____

Matricula / Registro nº _____

Livro nº _____ **Folha** _____.

Ressalta-se também, que faz necessário em determinados casos, o requerimento da certidão de nascimento/casamento dos pais/responsáveis para posterior regulação do documento da criança. Na oportunidade reiteramos os votos de estima e consideração, estando disponível para qualquer esclarecimento.

Salvador, ____ de _____ de _____.

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Ao
Cartório de Registro Civil da Comarca de _____
Subdistrito de _____

NESTA



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



ENCAMINHAMENTO CRAS

Ao

CRAS: _____

Endereço: _____ **Telefone:** _____

Senhor (a) Coordenador (a),

O Conselho Tutelar XIV da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, baseado no Art. 136 da Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente vem requisitar deste órgão **orientação, apoio e acompanhamento psicossocial** da criança/adolescente e sua família:

Nome: _____ nascido em ____/____/____,

Nome: _____ nascido em ____/____/____,

Filho de _____ e de _____.

Residente à _____.

Preconizando o que reza o Art. 101, IV e Resolução nº 109 do CNA.

A requisição faz necessária em virtude da situação de vulnerabilidade social da família, por conta de: _____

Cumpre informar que o (a) referido (a) criança ou adolescente é assistido por este órgão.

Na oportunidade reiteramos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Salvador, ____ de _____ de 20____.

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



ENCAMINHAMENTO CREAS

Ao

CRAS: _____

Endereço: _____ **Telefone:** _____

Senhor (a) Coordenador (a),

O Conselho Tutelar XIV da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, baseado no Art. 136 da Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente vem requisitar deste órgão **orientação, apoio e acompanhamento psicossocial** da criança/adolescente e sua família:

Nome: _____ nascido em ____/____/____,

Nome: _____ nascido em ____/____/____,

Filho de _____ e
de _____.

Residente à _____.

Preconizando o que reza o Art. 101, IV e Resolução nº 109 do CNAS.

A requisição faz necessária em virtude da situação de vulnerabilidade social da família, por conta de:

Cumpre informar que o (a) referido (a) criança ou adolescente é assistido por este órgão.

Na oportunidade reiteramos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Salvador, ____ de _____ de 20__.

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



ENCAMINHAMENTO DELEGACIA ESPECIALIZADA

Ilustríssimo (a) Senhor (a) Delegado (a),

O Conselho Tutelar II da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, no uso de suas atribuições de acordo com o Art. 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente, apresenta a criança / adolescente:

Nome: _____ Nasc. ____/____/____.

Nome: _____ Nasc. ____/____/____.

Nome: _____ Nasc. ____/____/____.

Residente à _____,

filho (s) de _____

Sra. _____ e

Sr. _____.

Informando que foi (foram) vítima (s) de _____

Reconhecendo o suposto agressor (a) como sendo: _____

Endereço: _____

Diante do exposto e em conformidade com o **Art. 18. do ECA - “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”**, correlato, além das legislações especiais, este órgão vem requisitar as providências cabíveis, a fim de assegurar os direitos da criança / adolescente.

Na oportunidade reiteramos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Salvador, ____ de _____ de 20____.

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



TERMO DE AUDIÊNCIA

Aos _____ do mês de _____ do ano de _____, às _____:_____ neste Conselho Tutelar II do Município de Salvador, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, de acordo com o Art.131 da Lei Federal 8.069/90, foi realizada a audiência onde participaram além deste Conselheiro (a) que abaixo assina os Senhores:

_____ RG _____
residente _____ e

_____ RG _____
residente _____

Em atendimento a solicitação deste Conselho, com vista a solucionar problemas que envolvem a (s) criança / adolescente:

Nome: _____ Nasc. ___/___/___

Nome: _____ Nasc. ___/___/___

Nome: _____ Nasc. ___/___/___

RELATO DA AUDIÊNCIA:

Sem mais para o momento, foi encerrada a audiência às _____h_____m.

Assinatura dos presentes:

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



REQUISIÇÃO - DOCUMENTO ESCOLAR

A

CRECHE/ESCOLA _____.

END.: _____

Prezado (a) Senhor (a) Diretor (a),

O Conselho Tutelar II da Criança e do Adolescente do Município de Salvador, no uso de suas atribuições legais, baseado nos art. 136 incisos I e III da Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente vem requisitar deste estabelecimento a expedição do **documento de transferência e/ou atestado** da criança / adolescente:

Nome: _____ nascido em ___/___/___.

Tendo em vista que a retenção indevida de documentos escolares é prática proibida por lei conforme estabelece o Art. 6º da Lei 9.870/99, *in verbis*:

Art. 6º São proibidas a suspensão de provas escolares, a retenção de documentos escolares ou a aplicação de quaisquer outras penalidades pedagógicas por motivo de inadimplemento, sujeitando-se o contratante, no que couber, às sanções legais e administrativas, compatíveis com o Código de Defesa do Consumidor, e com os Arts. 177 e 1.092 do Código Civil Brasileiro, caso a inadimplência perdure por mais de noventa dias.

§ 1º (...)

§ 2º Os estabelecimentos de ensino fundamental, médio e superior deverão expedir, a qualquer tempo, os documentos de transferência de seus alunos, independentemente de sua adimplência ou da adoção de procedimentos legais de cobranças judiciais.

Trata-se, portanto de direito fundamental a educação, assegurado no Art. 53 do ECA. Informamos que em caso de recusa ou impossibilidade do atendimento, favor informar por escrito, sob pena de Representação junto ao Ministério Público.

Na oportunidade reiteramos votos de estima e consideração, estando disponível para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Salvador, ____ de _____ de 20__.

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



TERMO DE APLICAÇÃO DE MEDIDA AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

O Conselho Tutelar XIV de Salvador, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o Art. 136, inciso I, da Lei nº 8069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, através de seu Colegiado, que abaixo subscreve, deliberou pela aplicação da medida prevista no Art.129, inciso(s) _____, da citada Lei, que consiste em _____

Referente ao Senhor (a):

Nome: _____, Nasc. ____/____/____.

RG nº _____ CPF nº _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Grau de Parentesco: _____

Responsável pela criança / adolescente:

Nome: _____, Nasc. ____/____/____.

Pelos motivos abaixo descritos:

Assim, o responsável ciente que devera cumprir a (as) medida (as) aplicada (as), sob pena de, não o fazendo, ser responsabilizado (a) na forma da Lei. Eventuais dificuldades no cumprimento da medida supra, deverão ser imediatamente informadas e justificadas perante este Conselho Tutelar, sem prejuízo da busca de suporte junto aos demais integrantes da “rede de proteção” à criança e ao adolescente do município.

Ciente e de acordo.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



Salvador, ____ de _____ de 20____.

Ofício nº _____/20____.

Assunto: Remessa de Atendimento

Prezado (a) Conselheiro (a),

O Conselho Tutelar ____ no uso de suas atribuições legais em conformidade com o Art. 136 da Lei Federal 8.069, Estatuto da Criança e do Adolescente, através do (a) Conselheiro (a) que abaixo subscreve, vem por meio deste, repassar para este Conselho o atendimento relacionado à criança e/ou adolescente em tela.

Nome: _____ Nasc. ____/____/____.

Nome: _____ Nasc. ____/____/____.

Nome: _____ Nasc. ____/____/____.

Filho de: _____ e
de _____.

Que chegou ao Conselho Tutelar ____ através _____ e
corresponde à área de abrangência deste Conselho Tutelar _____, pois é do
bairro _____.

Segue em anexo o relatório de atendimento e demais documentações pertinentes ao caso.

Sem mais para o momento, renovo votos de estima e consideração, colocando-me á
disposição para o que se fizer necessário.

Conselheiro (a) Tutelar

Ao

Conselho Tutelar _____ - Bairro: _____



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



Salvador, _____ de _____ 20_____,

Ofício nº _____ / 20_____

Assunto: Utilização do veículo para deslocamento

Prezado (a) Senhor (a),

O Conselho Tutelar XIV do Município de Salvador no uso de suas atribuições legais em conformidade com Art. 136 da Lei Federal 8.069, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, através do (a) Conselheiro (a) que abaixo subscreve, vem informar que o veículo que serve a este Conselho Tutelar XIV, de placa nº _____ irá deslocar-se até o Município e ou localidade _____

Com a finalidade de: _____

Na oportunidade reiteramos votos de estima e consideração, estando disponível para qualquer esclarecimento.

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

A
Assessoria dos Conselhos Tutelares de Salvador
Nesta



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



FICHA DE SOLICITAÇÃO PARA ACOLHIMENTO EMERGENCIAL DE CRIANÇA E ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Data: ____/____/____ Horário: _____

CONSELHO TUTELAR ____ DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

LEI FEDERAL Nº 8.069/90 e LEI MUNICIPAL Nº 6.266/2003

DADOS PESSOAIS

Nome*: _____ Apelido: _____

Nome Social _____

Já esteve acolhido? Caso sim, informar onde _____ Desconhece

Data de nascimento ____/____/____ Idade*: _____ Cidade: _____ Estado _____

Mãe: _____ Tel. _____

Pai: _____ Tel. _____

Endereço informado: Rua: _____

Bairro: _____ P. ref. _____ Desconhece

Responsável: _____

Grau de Parentesco: _____ Tel. de contato: _____

Sexo*: Masculino Feminino Intersexo.

Identidade de gênero: Transgênero/transexual Cisgênero Fluido Outros: _____

Orientação sexual: Bissexual Heterossexual Homossexual Outros: _____

Tem filhos: Sim Não. Com quem está: _____

Nome: _____ Idade: _____

DOCUMENTOS PESSOAIS

Certidão de Nascimento

Carteira de Identidade (informar o número): _____

CPF (informar o número): _____

Título Eleitor (informar o número): _____

Carteira Profissional (informar o número): _____

*Está em posse de alguma documentação? SIM NÃO Se sim, qual? _____

DADOS DE SAÚDE

Pessoa com deficiência? Sim Não Desconhece

Se sim, qual? _____

Aparenta ter transtorno mentais? Sim Não Desconhece

Se sim, qual? _____

Relata doença crônica (asma, epilepsia, diabetes, etc.)? Sim Não Desconhece

Se sim, qual? _____

Faz algum tratamento de saúde ou usa medicação continuada? Sim Não Desconhece

Se sim, onde/qual? _____

Faz uso de alguma substância psicoativa atualmente? Sim Não () Desconhece

Se sim, Qual(is) substância(s) utilizada(s)? _____

VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

() Violência Física:

() Violência Sexual:

() Violência Institucional (especifique): _____

() Violência Doméstica e Familiar (especifique) _____

() Violência Psicológica (especifique) _____

() Abandono/ perdido

() Situação de rua

() Restrição em algum território? _____

() Egresso de outro Município, qual ? _____

Suposto agressor: mãe pai padrasto madrasta avô(ó) irmão(ã) tio(a)

primo(a) amigo(a) Responsável Outros: _____

Houve registro de ocorrência (foi elaborado BO ou Termo Circunstanciado): Sim Não

Foi expedida guia de exame de corpo e delito? Sim Não

DADOS ADICIONAIS

Tem situação de ameaça? Sim Não

Se sim, qual? Onde? _____

Estava em situação de trabalho infantil? Sim Não Desconhece

Se sim, onde? _____



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03

provisoriamente sem sede física

Contato: **(71) 99623-3595**

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



Atualmente está matriculada (o)? Sim Não

Se sim, onde? _____ Série: _____ Turno: _____

Já fez algum curso profissionalizante? Sim Não Desconhece

Se sim, qual? _____

Já recebeu algum benefício? Sim Não Desconhece

Se sim, qual? _____

Obs.: Ficha de fluxo de Solicitação de vagas construída entre o GT – Fluxo do Conselho Tutelar e a Coordenação da Centra Única de Vaga, com objetivo de padronizar e dar celeridade as solicitações de vagas para acolhimento provisório. O prazo máximo para a devolutiva da Central de Vagas, com direcionamento da vaga, será de até 2hs.

Obs.: As informações prestadas nesse formulário são a partir de autodeclaração e documentos apresentados.

*Dados fundamentais para a solicitação da vaga.

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO À ESCUTA ESPECIALIZADA

(Este formulário é para quando o atendimento é oriundo de demanda espontânea em sede do Conselho Tutelar)

1. DADOS DE ATENDIMENTO					
1.1 Data de atendimento			1.2 Município		
1.3 Denunciante					
1.4 Grau de parentesco com criança ou adolescente		() SIM () NÃO / Se sim, qual?			
1.5 Endereço denunciante					
1.6 Telefones		1.7 SIPIA			
1.7 Conselheira (o) Tutelar de referência:					
2. DADOS DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE					
2.1 Nome					
2.2 Nascimento	2.3 Idade	2.4 Sexo / Gênero	2.5 Naturalidade	2.6 Nacionalidade	2.7 Cor/Raça
/ /					
2.8 Filiação					
2.9 Endereço da criança ou adolescente					
Ponto de Referência:					
2.10 É pessoa com deficiência?	() SIM () NÃO Se sim, qual? _____				
Necessita de auxílio técnico? () SIM () NÃO Se sim, qual? _____					
3. TIPO (s) DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS SOB SUSPEITA OU COMPROVADA (possível marcar mais de uma opção)					
() Violência física			() Situação de rua		
() Violência sexual			() Trabalho Infantil		
() Violência psicológica			() Negligencia		
() Violência institucional			() Abandono		
() Exploração Sexual			() Outros Qual: _____		



CONSELHO TUTELAR XIV DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Lei Federal 8.069/90 e Lei Municipal 6.266/03
provisoriamente sem sede física

Contato: (71) 99623-3595

E-mail: conselho.ilhas@salvador.ba.gov.br



6.7 Algum outro serviço foi
acionado?

() SIM () NÃO / Se sim, qual?

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar

Conselheiro (a) Tutelar