



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAMÍLIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Castro, 28 de novembro de 2016

RELATÓRIO INFORMATIVO

Conforme visita domiciliar solicitada pela Secretaria Municipal da Família e Desenvolvimento Social temos a informar o que segue:

Sra. **Maria Candida Vicente** (70 anos) e seu companheiro Sr. Joel Luiz da Silva (70 anos) residem no seguinte endereço: Rua Venancio Lopes, nº 180, Jardim Primavera.


A família reside em casa própria em área de ocupação irregular, há 25 anos, Sra. Maria ainda relatou que neste local são frequentes os algamentos.

A renda familiar é proveniente da aposentadoria do Sr. Joel que recebe aproximadamente R\$ 1.400,00 reais, conforme informações da Sra. Maria.

Em relação as condições de saúde Sra. Maria relatou que o companheiro faz tratamento para "câncer de próstata" ( sic), que o mesmo passou três meses "acamado" (sic) e faz uso de "fraldas" (sic).

Sendo o que se apresenta para o momento.

  
Jane Elaine Scremin  
Assistente Social - CRESS Nº 8032

  
Pamela Caroliny Endler Ruthes  
Assistente Social  
CRESS 10350 – 11ª Região / PR



Prefeitura Municipal de Castro  
Secretaria Municipal da Criança e Desenvolvimento Social  
Departamento Assuntos Habitacionais

FICHA CADASTRAL

Data: 25/06/2013

2014

DADOS DO TITULAR				1335
Nome Titular: <u>Mario Candido Vicente</u>				
Endereço: <u>Venancio Lopes</u>			Nº: <u>180</u>	
Bairro/Vila: <u>Jardim Primavera</u>			CEP:	
RG: <u>5.808.422-0</u>	Órgão Emissor: <u>SESP</u>	U.F.: <u>Pr.</u>	CPF: <u>008654189-77</u>	
Filiação: Pai:				
Mãe: <u>Mario Lereza Vicente</u>				
Data nasc.: <u>14/03/1946</u>	Natural: <u>Castro</u>	U.F.: <u>Pr.</u>	Sexo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Feminino ( ) Masculino	
Profissão: <u>Lar</u>	Salário: R\$	Situação Renda: ( ) fixa ( ) variável		
Empregador:				
Endereço comercial:				
DADOS DO CÔNJUGE				
Nome do Cônjuge: <u>Joel Luiz da Silva</u>				
RG: <u>2 080.619</u>	Órgão Emissor: <u>SESP</u>	U.F.: <u>SP</u>	CPF: <u>358.462.759-15</u>	
Filiação: Pai: <u>Josef Sebastião da Silva</u>				
Mãe: <u>Mario da Luz Rodrigues</u>				
Data nasc.: <u>07/11/1946/8</u>	Natural: <u>Ovinhos</u>	U.F.: <u>SP</u>	Sexo: ( ) Feminino ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Masculino	
Profissão: <u>Aposentado</u>	Salário: R\$ <u>1.437,00</u>	Situação Renda: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) fixa ( ) variável		
Empregador:				
Endereço comercial:				
Telefone para contato: <u>9970-1981</u>				
ESTRUTURA FAMILIAR				
Renda Familiar (R\$): <u>1.437,00</u>		Quantidade de Pessoas na família a ser beneficiada: <u>2</u>		
Quantidade de crianças na família a ser beneficiada:		Há idosos na família a ser beneficiada: Sim ( ) Não ( <input checked="" type="checkbox"/> )		
Há deficientes na família a ser beneficiada: Sim ( ) Não ( <input checked="" type="checkbox"/> )		Se Sim, especifique: ( ) Cegueira ( ) Mudez ( ) Surdez ( ) Mental ( ) Física ( ) Cadeirante <u>164.17666.50-7</u>		
Cadastro único ( ) Sim ( ) Não	Projeto Social: ( ) BPC ( ) Bolsa família ( ) bolsa solidariedade ( ) outro	Número Nis: <u>0367 16885-56</u>		
CONDIÇÃO DA MORADIA ATUAL				
Situação da Propriedade: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Própria ( ) com titularidade ( <input checked="" type="checkbox"/> ) sem titularidade ( ) Alugada Valor R\$: _____ ( ) Cedida ( ) Agregada ( ) Ocupação irregular		Tipo de construção: ( ) Alvenaria ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Madeira ( ) Mista	Nº quartos <u>1</u> Nº Cômodos <u>3</u> Outros Imóveis ( ) Casa ( ) Lote ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não	
PROCEDÊNCIA ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Do município ( ) Outro município ( ) Outro estado		Qual?	Tempo de residência no município: <u>20</u> anos	
Assinatura do entrevistador		Assinatura do entrevistado		

# FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO – V7

## I – INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 CÓDIGO FAMILIAR: 036716885-56

1.10 DATA DA ENTREVISTA: 25/06/2013

RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 728,00

## II – ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - LOCALIDADE: JARDIM PRIMAVERA

1.12 - TIPO: RUA

1.13 - TÍTULO:

1.14 - NOME: VENANCIO LOPES

1.15 - NÚMERO: 180

1.16 - COMPLEMENTO DO NÚMERO:

1.17 - COMPLEMENTO ADICIONAL: FUNDOS

1.18 - CEP: 84165-000

1.20 - REFERÊNCIA PARA LOCALIZAÇÃO: PROXIMO AO CRAS JARDIM ARAPONGAS

## III – COMPONENTES DA FAMÍLIA

### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - NOME COMPLETO: JOEL LUIZ DA SILVA

4.03 - NIS: 10822154908

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 07/11/1946

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - NOME COMPLETO: MARIA CANDIDA VICENTE

4.03 - NIS: 16417666507

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 14/03/1946

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar (RF)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistador/Responsável pelo cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.  
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAMÍLIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Castro, 28 de novembro de 2016

RELATÓRIO INFORMATIVO

Conforme visita domiciliar solicitada pela Secretaria Municipal da Família e Desenvolvimento Social temos a informar o que segue:

Sra. **Maria Candida Vicente** (70 anos) e seu companheiro Sr. Joel Luiz da Silva (70 anos) residem no seguinte endereço: Rua Venancio Lopes, nº 180, Jardim Primavera.


A família reside em casa própria em área de ocupação irregular, há 25 anos, Sra. Maria ainda relatou que neste local são frequentes os algamentos.

A renda familiar é proveniente da aposentadoria do Sr. Joel que recebe aproximadamente R\$ 1.400,00 reais, conforme informações da Sra. Maria.

Em relação as condições de saúde Sra. Maria relatou que o companheiro faz tratamento para "câncer de próstata" (sic), que o mesmo passou três meses "acamado" (sic) e faz uso de "fraldas" (sic).

Sendo o que se apresenta para o momento.

  
**Jane Elaine Scremin**  
Assistente Social - CRESS Nº 8032

  
**Pamela Caroliny Endler Ruthes**  
Assistente Social  
CRESS 10350 – 11ª Região / PR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
**JOEL LUIZ DA SILVA**



DOC. IDENTIDADE / CRI. EMISSOR / UF  
**2080519-8** **BRSP** **PR**

CPF DATA NASCIMTO  
**358.462.759-15** **07/11/1946**

FILIAÇÃO  
**JOSEB SEBASTIAO DA SILVA**  
**MARIA DA LUZ RODRIGUES**

PERMISSÃO ACC. CRT. HAB.

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO  
**05362968457** **16/12/2017** **19/02/1987**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1041581503**

OBSERVAÇÕES

*Joel Luiz da Silva*

LOCAL DATA EMISSÃO  
**CASTRO, PR** **17/12/2014**

*Joel Luiz da Silva*

ASSINATURA DO EMISSOR 15410643347  
 PR908513550

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1041581503**

**DETRAN - PR (PARANÁ)**

18245.7      001-0      PR

Noto Alfabetizado



ANALIA

RENOVAR DIRETO

BRASIL

**E. MARIA CANDIDA VICENTE**

**OC. DE NASC.: CASTRO - PR**

**FILIAÇÃO: MARIA TEREZA VICENTE**

**DCC APRESENTADO: RG 58084220 SESP PR**

**ESTADO CIVIL: SOLTEIRO**

**LEI Nº 049, DE 19 DE MAIO DE 1946.**

**RG 58084220**

**14/03/1946**  
**NASCIMENTO**

LOCOMOTIVAS  
FABRIL  
CARRILHÃO  
MONTAGEM

323 AU

0000233 41


MARIA TEREZA VICENTE

CASTRO 48

DOSSIER

COMARCA-CASTRO

BASE 13392, LIVRO-93, FOLHA

A large, stylized handwritten signature in dark ink, possibly reading 'Maria Tereza Vicente', is written over the lower right portion of the document. The signature is highly cursive and difficult to decipher.