



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

PLANO DE DESENVOLVIMENTO DO USUARIO PDU

Centro de Referência de Assistência Social- CRAS VÓ EVA

USUARIO: _____

ENDEREÇO: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

RENDA FAMILIAR: _____

BENEFICIO SOCIAL _____

(benefício de transferência de renda/outros)

Periodicidade das mediações/visitas (Semanal, quinzenal, mensal)

Potencialidades do grupo familiar e individual

Vulnerabilidades/violações de direitos a serem superadas, geradas pelas múltiplas expressões da questão social (pobreza, desemprego, violência, discriminação de gênero, raça, etnia e orientação sexual, trabalho precário, dificuldade de acesso à saúde, à educação e ao trabalho, falta de moradia, violação dos direitos das crianças e idosos)

Recursos que o território possui (Articulação da Rede)

Rede Pessoal (recursos ao redor da residência)

Rede de Apoio (recursos institucionais)



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

Eixos de Intervenção (Serviços Socioassistenciais, Convivência Familiar e Comunitária, Aspectos Jurídicos, Qualificação Profissional/Cursos, Serviços de Outras políticas públicas).

Vulnerabilidades/Violações de direitos	Estratégias a serem adotadas (intervenções a serem realizadas com a família)	Prazos por Estratégia
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Compromissos assumidos pela Equipe de Referência no processo de superação das vulnerabilidades/violações de direitos:



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

Prazo de execução do Plano de Acompanhamento:

Prazo de avaliação do Plano de Acompanhamento:

ELABORAÇÃO DO PLANO

DATA: _____

TÉCNICO/EQUIPE DE REFERÊNCIA: ASSISTENTE SOCIAL E PSICÓLOGO

Assinatura do(s) do usuário _____

Registro de Acompanhamento da Execução do Plano

Data da reavaliação:

Itens a serem avaliados e reavaliados: Inserção da Família nas ações do PAIF e demais políticas públicas, as respostas dadas pelo poder público, os resultados e mediações realizadas, cumprimento dos objetivos e Resultados Alcançados.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

DESLIGAMENTO DO USUARIO

Data: _____

Motivo: _____

Técnico/Equipe de
Referência: _____

Assinatura do(s) responsável(s)/família: _____

OBSERVAÇÕES:

BOM JESUS DO SUL *Caminho, verdade e vida.*