

FICHA DE SINALIZAÇÃO À CPCJ¹ CRIANÇA/JOVEM

| | |
|--|---|
| Modalidade de Contacto² Telefone <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Correio <input type="checkbox"/> Presencial (CPCJ) <input type="checkbox"/> | Participação N.º ____/20 ____ <small>(A preencher pela CPCJ)</small> Data: ____/____/____ |
|--|---|

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|---------------------------------|
| 1- Identificação da criança/jovem: | | | | |
| Nome: | | | | |
| Idade: | Data de Nascimento: ____/____/____ | | | |
| Morada: | | | | |
| Vive com: | Pai <input type="checkbox"/> | Mãe <input type="checkbox"/> | Irmãos <input type="checkbox"/> Quantos: ____ | Avó <input type="checkbox"/> |
| Avô <input type="checkbox"/> | Tio(s)/a(s) <input type="checkbox"/> | Primo(s)/a(s) <input type="checkbox"/> | Companheiro/a da mãe/pai <input type="checkbox"/> | Outros <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|----------------|-------|
| 2- Identificação dos Progenitores/Pessoa que detém a guarda | | |
| Nome do pai: | Telf: | |
| Morada: | | |
| Localidade: | Código postal: | |
| Nome da mãe: | Telf: | |
| Morada: | | |
| Localidade: | Código postal: | |
| Outro(s) responsável(eis) pela criança/jovem: pessoas que exerçam o poder paternal ou que tenham a guarda de facto: _____ | | |
| Morada: | | |
| Localidade: | Código postal: | Telf: |
| Outras informações de interesse sobre os pais ou pessoas responsáveis e que ajudem a perceber a situação familiar da criança/jovem, nomeadamente uma pequena caracterização socioeconómica do agregado: | | |

¹ O denunciante, que poderá ver sempre salvaguardado o seu anonimato, caso o pretenda, deverá preencher o máximo de dados possíveis para melhor identificação da criança/jovem por parte da CPCJ. No entanto, o desconhecimento de alguns dos dados solicitados, não deverá representar qualquer impedimento, devendo a CPCJ diligenciar para melhor apuramento da sua identificação e dos factos descritos.

² Se a sinalização for recebida telefonicamente (correio, e-mail) é assinada por quem recebe, se for presencial deverá ser preenchida e assinada pelo próprio e pelo membro da comissão que a regista.

| |
|--|
| |
|--|

3- Motivo(s) gerais da sinalização à CPCJ (colocar uma X)

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------|--|
| Abandono | | Negligência parental | | Maus tratos físicos | | Maus tratos psicológicos | |
| Ausência de cuidados e afeição por parte dos progenitores | | Alcoolismo | | Abuso Sexual | | Prostituição infantil | |
| Exposição a modelos de comportamento desviantes | | Exercício abusivo de autoridade | | Exploração do trabalho infantil | | Pornografia infantil | |
| Prática de facto qualificado como crime | | Violência doméstica | | Uso/Consumo de estupefacientes | | Outros | |

Pessoa(s) a quem é atribuível a situação de perigo

| | | | | | | | |
|---------------|--|---------------------------------------|--|------------|--|-----------|--|
| Pai: | | Mãe: | | Pai e Mãe: | | Irmão(s): | |
| Outra – Qual? | | Não é possível obter essa informação: | | | | | |

4- Descrição dos factos assinalados em 3 que motivaram a sinalização

| |
|--|
| |
|--|

5- Outros dados que considere necessários para a instrução do processo

| |
|--|
| |
|--|

6- Identificação do denunciante

| |
|----------------------------|
| Nome: |
| Contacto(s) telefónico(s): |

Data ____/____/____

Assinatura (pessoa que sinalizou a situação de Risco) _____

Assinalar caso pretenda anonimato

Assinatura do membro da CPCJ _____