# FORMULÁRIO - CARACTERÍSTICAS DA EQUIPE DA INSTITUIÇÃO

Local do SAI ( )

Tipo de SAI: Instituição ( ) Casa – Lar ( ) Nº de ordem ( )

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA EQUIPE**

1. Gênero: ( ) M ( ) F Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Qual sua função na Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Há quanto tempo exerce a função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nível de instrução:

( ) Superior completo ( ) Superior incompleto

( ) Ensino médio completo ( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Não estudou ( ) Não soube informar

1. Formação/profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Fez algum treinamento ou curso específico para iniciar as atividades na Instituição:

( ) Não ( ) Sim,Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Já participou de alguma destas Instituições: (Pode marcar mais de uma opção)

( ) Conselho Tutelar ( ) CMDCA

( ) Fórum DCA ( ) Nenhuma

1. Já havia trabalhado, em outros locais, com crianças e adolescentes:

( ) Não ( ) Sim,Onde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. O que lhe motivou a trabalhar na Instituição:

( ) Motivação religiosa ( ) Motivação humanitária

( ) Motivação profissional ( ) Designado (alheio a sua escolha)

( ) Convite ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Carga horária de trabalho na Instituição (semanal):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Tipo de contrato:

( ) Estatutário ( ) Prestação de Serviços por tempo determinado

( ) Cargo Comissionado ( )CLT

1. Trabalha em outro local:

( ) Não ( ) Sim,Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carga horária Semanal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por qual motivo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Renda familiar:

( ) Até 2 salários mínimos ( ) Mais de 2 até 4 salários mínimos

( ) Mais de 4 até 10 salários mínimos ( ) Mais de 10 a 20 salários mínimos

( ) Acima de 20 salários mínimos ( ) Não soube informar

1. Possui casa: ( ) própria ( ) alugada

( ) cedida ( )outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Sua casa é de: ( ) alvenaria ( ) madeira

( ) taipa ( ) outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Situação conjugal:

( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)

( ) Viúvo (a) ( ) Divorciado(a)/Separado(a)

( ) União estável ( ) Separado(a) não judicialmente

1. Tem filhos:

( ) Não ( ) Sim, Quantos?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aplicador

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO(A) COORDENADOR(A)**

1. Gênero: ( ) M ( ) F Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. É o guardião legal dos acolhidos:

( ) Não ( ) Sim

1. Há quanto tempo exerce a função de coordenação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nível de instrução:

( ) Superior completo ( ) Superior incompleto

( ) Ensino médio completo ( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino fundamental I completo ( ) Ensino fundamental I incompleto

( ) Ensino fundamental II completo ( ) Ensino fundamental II incompleto

( ) Não estudou ( ) Não soube informar

1. Formação/profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Fez algum treinamento ou curso específico para iniciar as atividades na Instituição:

( ) Não ( ) Sim, Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Já participou de alguma destas Instituições: (Pode marcar mais de uma opção)

( ) Conselho Tutelar ( ) CMDCA

( ) Fórum DCA ( ) Nenhuma

1. Já havia trabalhado, em outros locais, com crianças e adolescentes:

( ) Não ( ) Sim, Onde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. O que lhe motivou a trabalhar na instituição:

( ) Motivação religiosa ( ) Motivação humanitária

( ) Motivação profissional ( ) Designado (alheio a sua escolha)

( ) Convite ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Carga horária de trabalho na instituição (semanal):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Trabalha em outro local:

( ) Não ( ) Sim,Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carga horária Semanal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por qual motivo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Renda familiar:

( ) Até 2 salários mínimos ( ) Mais de 2 até 4 salários mínimos

( ) Mais de 4 até 10 salários mínimos ( ) Mais de 10 a 20 salários mínimos

( ) Acima de 20 salários mínimos ( ) Não soube informar

1. Possui casa: ( ) própria ( ) alugada

( ) cedida ( )outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Sua casa é de: ( ) alvenaria ( ) madeira

( ) taipa ( ) outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Situação conjugal:

( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)

( ) Viúvo (a) ( ) Divorciado(a)/Separado(a)

( ) União estável ( ) Separado(a) não judicialmente

1. Tem filhos:

( ) Não ( ) Sim, Quantos?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aplicador

# FORMULÁRIO B - PERFIL DA INSTITUIÇÃO

Local do SAI ( )

Tipo de SAI: Instituição ( ) Casa – Lar ( )

1. Registro no CMDCA: ( ) Não ( ) Sim, Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Registro no CMAS:( ) Não ( ) Sim, Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Natureza da instituição: Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) ONG( )
3. Forma de manutenção das despesas da instituição: (múltipla escolha)

( ) Convênio ( ) Sócios ( ) Eventos ( ) Doações ( ) Parcerias

1. Em caso de possuir algum convênio, com quem: (múltipla escolha)

Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Particular( )

1. Valor da receita em 2015: (média de um mês)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Valor das despesas em 2015: (média de um mês)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Custo ao mês de um acolhido (média de todos os gastos referentes a sua permanência): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Orientação/vinculação religiosa:

( ) Católica ( ) Espírita ( ) Evangélica ( ) Não Possui Outra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Quando a instituição começou a funcionar: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ( ) Não sei
2. Tipo de serviço de acolhimento:

( ) Abrigo Municipal ( ) Abrigo Regional

( ) Casa - Lar Municipal ( ) Casa – Lar Regional

1. Capacidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº atual de acolhidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Há especialidade no atendimento:

( ) Não ( ) Sim, tipo de especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Atualmente, possuem acolhidos com necessidades especiais:

( ) Não ( ) Sim, facilidades e dificuldades com os mesmos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Quem encaminha a grande parte dos acolhidos:

( ) Conselho Tutelar ( ) Justiça [Comarca e Vara da Infância e Juventude]

( ) Não sei ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. A instituição está localizada em área: ( ) Rural ( ) Urbana
2. Sendo a área: ( ) Residencial ( ) Comercial

( ) Isolada ( )Outra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Existe identificação externa (placa) quanto a ser uma instituição de acolhimento:

( ) Não ( ) Sim

1. São próximos ou de fácil acesso a instituição?

( ) Escola ( ) Creche ( ) Hospital

( ) Pontos de ônibus ( ) Farmácia ( ) Igreja

( ) Comércio em geral ( ) Praça ( ) Quadra de esportes

( ) Delegacia ( ) UBS ( ) Feira livre

*No que se refere ao imóvel**(serve de base até a questão 30):*

1. ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( )Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ( ) Térreo ( ) Sobrado ( ) Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Foi construído para servir como Acolhimento Institucional: ( ) Não ( ) Sim
4. Possui/está:

( ) Bom estado ( ) Necessitando de Reformas ( ) Espaço inadequado

1. A Ventilação é adequada: ( ) Não ( ) Sim
2. A iluminação é adequada: ( ) Não ( ) Sim
3. Apresenta condições de higiene adequada: ( ) Não ( ) Sim
4. Possui esgotamento sanitário: ( ) Não ( ) Sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Apresenta condições de segurança para a equipe e acolhidos: ( ) Não ( ) Sim
6. Quantidade de cômodos:

( ) Dormitórios ( ) Banheiros ( ) Sala dos profissionais

( ) Sala de TV ( ) Sala de Estudos ( ) Refeitório

( ) Área de lazer ( ) Lavanderia ( ) Cozinha

( ) Dependência para os funcionários

1. Quantidade de acolhidos por dormitório:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Os acolhidos possuem objetos e roupas individuais: ( ) Não ( ) Sim
3. Há espaço individual para os acolhidos guardarem seus pertences: ( ) Não ( ) Sim
4. São de fácil acesso aos acolhidos: ( ) Não ( ) Sim
5. Há espelhos adaptados aos acolhidos: ( ) Não ( ) Sim
6. Os acolhidos apresentam hábitos de higiene: ( ) Não ( ) Sim

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O ACOLHIDO**

*Atividades e serviços ofertados aos acolhidos (serve de base até a questão 44):*

1. Atividades educacionais: ( ) Não ( ) Sim, quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Atividades esportivas:( ) Não ( ) Sim, quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Atividades culturais: ( ) Não ( ) Sim, quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Atividades religiosas: ( ) Não ( ) Sim, quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Atendimento social: ( ) Não ( ) Sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Atendimento psicológico: ( ) Não ( ) Sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Possui atendimento jurídico: ( ) Não ( ) Sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Possui atendimento médico: ( ) Não ( ) Sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Possui atendimento odontológico: ( ) Não ( ) Sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Existe estratégia para um novo acolhimento na instituição:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim ( ) Sim, mas não conheço

1. Existe proposta pedagógica na instituição:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim ( ) Sim, mas não conheço

1. Existe organização da rotina dos acolhidos:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim ( ) Sim, mas não conheço

1. Existe organização de festividades ou comemorações para os acolhidos:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim

1. Existe inserção dos acolhidos na comunidade:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim

**AÇÕES DESENVOLVIDAS COM A FAMÍLIA DO ACOLHIDO**

*Quanto às visitas a Instituição (serve de base até a questão 56):*

1. Existem dias e horários determinados: ( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim
2. Existe a possibilidade de flexibilizar os horários de visitas: ( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim
3. Existe supervisão da equipe da Instituição durante as visitas: ( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim
4. Existe o registro documental das visitas: ( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim
5. A Instituição realiza algum trabalho com a família visando a reintegração familiar:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Existe trabalho de preparação do acolhido para o desligamento institucional:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Existem ações de incentivo a convivência com outras famílias:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERLOCUÇÃO COM A REDE**

*Há diálogo com (serve de base até a questão 64):*

1. CMDCA:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,como?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Conselho Tutelar:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,como?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Poder Judiciário:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim, como?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ministério Público:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim, como?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Programas municipais da área da Assistência Social:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Programas municipais das demais áreas (saúde, educação, cultura, etc.):

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Programas de ONGs:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Encontra algum tipo de problemas na atuação em rede:

( ) Não ( ) Não sei ( ) Sim,quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RECURSOS HUMANOS DA INSTITUIÇÃO**

1. Quadro de funcionários da Instituição:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Função** | **Quantidade** | **Tipo de contrato** | **Carga horária** |
| Coordenador | M( ) F ( ) |  |  |
| Assistente Social | M( ) F ( ) |  |  |
| Psicólogo | M( ) F ( ) |  |  |
| Pedagogo | M( ) F ( ) |  |  |
| Estagiário | M( ) F ( ) |  |  |
| Cuidador | M( ) F ( ) |  |  |
| Auxiliar administrativo | M( ) F ( ) |  |  |
| Auxiliar de serviços gerais | M( ) F ( ) |  |  |
| Cozinheira | M( ) F ( ) |  |  |
| Motorista | M( ) F ( ) |  |  |
| Vigia | M( ) F ( ) |  |  |
| Voluntário | M( ) F ( ) |  |  |
| Outro (especificar) | M( ) F ( ) |  |  |

1. Se houver voluntários, informe se a Instituição faz o controle destes:

( ) Não ( ) Sim, como?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Existe algum programa de capacitação da equipe da Instituição:

( ) Não ( ) Sim, quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aplicador