**QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE SERVIÇOS OFERECIDOS PELA PREFEITURA DE PINDAMONHANGABA**

***ELABORAÇÃO DE CARTA DE SERVIÇOS***

Favor preencher uma ficha desta para cada serviço oferecido.

**Serviço:**

***Serviço de Proteção Social Especial DE MÉDIA COMPLEXIDADE a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade***

**Descrição:**

***destinado aos adolescentes autores de ato infracional encaminhados pela Justiça da Infância e da Juventude ou, na ausência desta, pela VARA CIVIL CORRESPONDENTE OU AINDA EGRESSO DA FUNDAÇÃO Casa com progressão de medida socioeducativa aplicada, que residem no município.***

**Forma de atendimento:**

***ATENDIMENTOS PRESENCIAIS INDIVIDUAIS DE UMA A TRÊS VEZES POR SEMANA E ATENDIMENTOS EM GRUPO QUINZENAIS.***

**Telefone:**

***(12) 3637-4100***

***(12) 3637-6543***

**E-mail:**

*admjatai@ig.com.br*

*msejatai@hotmail.com*

**Serviço on-line**

***NADA CONSTA***

**Local de atendimento:**

***RUA OLYMPIO MARCONDES AZEREDO, 281 – CEP: 12441.030***

***DISTRITO DE MOREIRA CÉSAR – PINDAMONHANGABA/SP.***

**Dia e horário de atendimento:**

***SEGUNDA A SEXTA-FEIRA***

***DAS 8H AO 12H E DAS 13H AS 17H***

**Previsão de tempo de espera na área de atendimento:**

***ATENDIMENTO IMEDIATO***

**Secretarias e Órgãos envolvidos:**

***SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PINDAMONHANGABA***

**Meios de contato:**

***(12) 3637-4100***

***(12) 3637-6543***

**Quem pode solicitar:**

***ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM MEIO ABERTO – LIBERDADE ASSISTIDA (ART. 118 DO ECA) OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO À COMUNIDADE (ART. 117 DO ECA)***

**Requisitos:**

***Encaminhamentos dos Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça - RESIDENTES DO MUNICIPIO.***

**Fluxo:**

***ACOLHIMENTO***

***PREENCHIMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA***

***ATENDIMENTOS SEMANAIS***

***ENCAMINHAMENTOS AS OFICINAIS PRE-PROFISSIONALIZANTES***

***ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA***

***ENCAMINHAMENTOS A REDE SOCIOASSISTENCIAL E/OU CONFORME DEMANDA TRAZIDA PELO ADOLESCENTE E FAMILIA, TAIS COMO: EDUCAÇÃO, SAÚDE, PROFISSIONALIZAÇÃO ENTRE OUTRAS DEMANDAS****.*

**Documentos necessários:**

***ENCAMINHAMENTO DO SISTEMA DE JUSTIÇA – TERMO DE AUDIÊNCIA***

**Forma de acompanhamento:**

***CONTATO TELEFONICO, EQUIPE TÉCNICA, MINISTÉRIO PÚBLICO E PODER JUDICIÁRIO ( VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE).***

**Prazo:**

***MINÍMO DE 6 (SEIS) MESES E MÁXIMO DE 3 (TRÊS) ANOS.***

**Taxas:**

***NADA CONSTA***

**Anexos:**

***NADA CONSTA***

**Observações:**