



Município de Queimadas
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS – PB
 Rua João Barbosa da Silva, 120 – Queimadas-PB Fone: (83) 3392-2276

Mensário Oficial do Município
 Criado pela Lei nº. 25, de 21 de Outubro de 2001



Mensário Oficial do Município - ANO XXIV – QUINTA-FEIRA, 28 DE AGOSTO DE 2025 / EDIÇÃO EXTRAORDINÁRIA – PÁGINA

1



Município de Queimadas
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS – PB
 Rua João Barbosa da Silva, 120 – Queimadas-PB Fone: (83) 3922-1225
 C.G.C. – 08.742.264/0001-22

ATOS DO PODER EXECUTIVO



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS
 CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

RESOLUÇÃO Nº 001/2025 – COMSEA

DISPÕE SOBRE ELEIÇÃO DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS/PB, BIÊNIO 2025/2027, E REQUISITAR SERVIDORA PARA EXERCÍCIO DA FUNÇÃO DE SECRETÁRIA EXECUTIVA.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL no uso de suas atribuições que lhes são conferidas pela Lei Municipal nº 812, de 06 de maio de 2024, e Decreto nº 016, de 13 de junho de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º. – Declarar eleita a Sra. HOSANA FRANCISCA CHAGAS GOMES para Presidência do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, biênio 2025/2027.

Art. 2º - Requisitar a Sra. EMANUELA MARIA DA SILVA CORDEIRO, Matrícula nº 622529-2, lotada na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para exercer a função de Secretária Executiva deste Conselho.

Art. 3º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 5º - Registre-se, cumpra-se e dê publicidade.

Queimadas, 27 de agosto de 2025.

HOSANA FRANCISCA CHAGAS GOMES
 Presidente do COMSEA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025
 SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA

Edital de chamada pública para INSCRIÇÃO E SELEÇÃO DE FAMÍLIAS INTERESSADAS EM PARTICIPAR DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DENOMINADO “SERVIÇO FAMÍLIA ACOLHEDORA” DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS, ESTADO DA PARAÍBA.

O MUNICÍPIO DE QUEIMADAS, através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, TORNA PÚBLICO, para o conhecimento dos interessados, de acordo com o que dispõe a Política Nacional de Assistência Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069) e a Lei Municipal nº 661/2020, a abertura de processo de inscrição e seleção para credenciamento dos candidatos ao SERVIÇO FAMÍLIA ACOLHEDORA a partir da publicação do presente edital, de acordo com as normas que seguem:

1 – DO OBJETO

1.1 – Selecionar, nos termos do presente edital, famílias residentes no município de Queimadas/PB, interessadas em participar do serviço de acolhimento denominado “Serviço Família Acolhedora”, destinada ao atendimento de crianças e adolescentes, de ambos os sexos, afastados temporariamente do convívio familiar, em situação de risco pessoal e social, sob medida protetiva, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/90).

2 – DA FAMÍLIA ACOLHEDORA

2.1 – Serviço que organiza o acolhimento de crianças (0 a 12 anos incompletos) e adolescentes (12 anos completos a 18 anos incompletos), e em casos excepcionais, por decisão judicial, afastados da família de origem, mediante medida protetiva, em residência de famílias acolhedoras.

3 – DA INSCRIÇÃO

3.1 – As inscrições das famílias interessadas em participar do Serviço Família Acolhedora serão gratuitas e deverão ser realizadas na sede do serviço situado na Rua Lúcio M. Galdino, nº 15 A – primeiro andar, Centro – Queimadas/PB, Cep 58475-000, Tel. (83) 99363-8452, a partir da publicação deste Edital de Credenciamento no Mensário Oficial do Município e no quadro de avisos da Prefeitura Municipal e da SMDS, em horário de funcionamento do serviço, de segunda à sexta-feira, das 07h às 15h, por meio de preenchimento de Ficha de Cadastro do Serviço (Anexo I) e apresentação dos seguintes documentos:

- Cópia do RG e CPF de todos os membros da família;
- Cópia da Certidão de nascimento ou casamento, de todos os membros da família;
- Comprovante de residência atualizado (no máximo até 90 dias);
- Certidão Negativa Criminal, emitida pelo site do Tribunal de Justiça, de todos os membros da família (disponível no site: <https://app.tjpb.jus.br/certo/paginas/publico/solicitarCertidao.jsf>);
- Certidão Negativa Cível em ações que tenham sido decorrentes de crimes contra a vida, lesão corporal, maus tratos ou contra a dignidade sexual, contravenções penais, violência ou negligência, emitida pelo site do Tribunal de Justiça, de todos os membros da família (disponível no site: <https://app.tjpb.jus.br/certo/paginas/publico/solicitarCertidao.jsf>);
- Certidão Negativa Criminal, emitida pela Polícia Civil, de todos os membros da família;
- Declaração constando Banco, Agência e Conta Bancária em nome do responsável familiar;
- Atestado médico comprovando saúde física e mental do(s) responsável (eis);
- Comprovante de atividade remunerada, de, pelo menos, um membro da família ou a declaração de rendimentos (no caso de beneficiários da Previdência Social);
- Declaração de desinteresse em Adoção; (Anexo II);
- Declaração de Composição Familiar; (Anexo III);
- Termo de Adesão e Compromisso da Família Acolhedora ao Serviço; (Anexo IV);
- Termo de Ciência quanto ao Caráter Voluntário (Anexo V);
- Termo de Responsabilidade com a Utilização do Subsídio Financeiro (Anexo VI).

3.2 – Não será realizado o registro dos candidatos na falta de quaisquer documentos.

3.3 – Os candidatos serão submetidos à entrevista psicossocial e visitas domiciliares, sendo essas de caráter classificatório.

3.4 – O candidato ao Serviço Família Acolhedora, ao inscrever-se, toma conhecimento deste Edital, bem como declara ciência de todos os seus itens.

3.5 – As famílias interessadas em participar do Serviço Família Acolhedora poderão se inscrever a qualquer tempo.

4 - DOS REQUISITOS

4.1 – Poderão se inscrever as famílias que preencherem os seguintes requisitos:

- Não ter processo judicial criminal em tramitação ou com condenação com trânsito em julgado, nem apresentar potencialidade lesiva para figurar no cadastro;
 - Ter residência fixa no município de Queimadas por no mínimo 1 (um) ano;
 - Ter disponibilidade de tempo para oferecer proteção e apoio às crianças e aos adolescentes;
 - Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos, sem restrição quanto ao gênero e estado civil;
 - Ser, pelo menos, dezesseis anos mais velho do que o acolhido;
 - Não fazer uso abusivo de álcool;
 - Não fazer uso de substância psicoativa e/ou entorpecentes;
 - Apresentarem idoneidade moral, boas condições de saúde física e mental e estejam interessadas em ter sob sua responsabilidade crianças e adolescentes, zelando pelo seu bem-estar;
 - Não estar respondendo a processo no Poder Judiciário por crime contra vida, lesão corporal, maus tratos ou contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes ou possuir denúncia no Conselho Tutelar por violações de direitos a este público;
 - Ter estabilidade financeira em que no mínimo um de seus membros deve ter renda estável;
 - Declaração de não ter interesse em adoção (Anexo II);
 - Apresentar declaração atestando a concordância de todos os membros da família maiores de 18 (dezoito) anos que vivem no lar;
 - Apresentar parecer psicossocial favorável, realizado pela equipe técnica do Serviço Família Acolhedora, envolvendo todos os membros da família, através de visitas domiciliares, entrevistas, contatos colaterais e observação das relações familiares e comunitárias.
- Parágrafo único – As famílias acolhedoras selecionadas serão cadastradas no Serviço Família Acolhedora, por intermédio de assinatura de Termo de Contrato/Adesão, conforme Anexo III deste edital.



Município de Queimadas
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS – PB
Rua João Barbosa da Silva, 120 – Queimadas-PB Fone: (83) 3392-2276

Mensário Oficial do Município
Criado pela Lei nº. 25, de 21 de Outubro de 2001



Mensário Oficial do Município - ANO XXIV – QUINTA-FEIRA, 28 DE AGOSTO DE 2025 / EDIÇÃO EXTRAORDINÁRIA – PÁGINA

2

5 – DOS IMPEDIMENTOS:

5.1 – Estão impedidos de se credenciar no Serviço de Família Acolhedora:

- Famílias que apresentem grau de parentesco consanguíneo com a família de origem da criança ou adolescente que necessite de acolhimento;
- Famílias que possuem integrante com dependência de álcool, substância psicoativa e/ou entorpecentes;
- Família com histórico de violência, maus tratos, negligência e violência sexual ou exploração à criança, adolescente, mulher, pessoa idosa ou com deficiência;
- Famílias inscritas no Cadastro Nacional de Adoção.

6 – DAS RESPONSABILIDADES:

6.1 – Caberá a Coordenação do Serviço de Acolhimento Familiar:

- Enviar o termo de adesão e o termo de desligamento da família acolhedora para a Diretoria da Proteção Social Especial da SMDS;
- Encaminhar mensalmente relatório à Vigilância Socioassistencial, a Diretoria da Proteção Social Especial e a gestão da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, extraído de sistema de informação;
- Encaminhar em tempo hábil, ao Setor Financeiro da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, relação de nome das famílias, nome do banco e número da agência e da conta bancária para transferência da bolsa-auxílio;
- Remeter, mensalmente, relatório, indicando todos os acolhidos no serviço ao Juiz competente;
- Prestar informações ao Ministério Público e a autoridade judiciária competente sobre as crianças e adolescentes acolhidos;
- Encaminhar à autoridade judiciária competente o Plano Individual de Atendimento de todos os acolhidos;
- Cumprir as obrigações previstas na Lei Municipal nº 661/2020, bem como no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, as orientações técnicas para os Serviços de Acolhimento e legislações e normativas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- Monitorar, supervisionar e orientar a equipe técnica e de apoio na execução do Serviço em Família Acolhedora;
- Acompanhar e monitorar a inserção, a permanência e o desligamento das famílias cadastradas no Serviço de Acolhimento.

6.2 – Caberá a equipe técnica do Serviço de Acolhimento Familiar:

- Realizar o processo de inscrição e seleção das famílias interessadas;
- Realizar o acompanhamento do(s) acolhido(s);
- Preparar e acompanhar o(s) acolhido(s) no processo de transferência para a moradia da família acolhedora, bem como durante o período em que residirão com as mesmas;
- Preparar e acompanhar o(s) acolhido(s) após o retorno às famílias de origem durante o período de adaptação mútua por no mínimo 06 (seis) meses;
- Realizar o acompanhamento das famílias acolhedoras, devendo:
 - Realizar a capacitação das famílias acolhedoras para receber a criança ou adolescente que ficará sob sua guarda;
 - Acompanhar as famílias acolhedoras por meio de procedimentos técnicos e visitas domiciliares regulares, que identifiquem eventuais alterações na dinâmica familiar a partir da guarda, possíveis conflitos e suas resoluções, condições de moradia e situação emocional do(s) acolhido(s);
 - Preparar as Famílias Acolhedoras para o desligamento do(s) acolhido(s);
 - Elaborar o Plano Individual de Atendimento com a contribuição da Família Acolhedora, conforme os §§ 4º e 5º, do Artigo 101 do ECA.
- Realizar o acompanhamento das famílias de origem:
 - Conhecer a história das famílias por meio de relatórios elaborados pela rede de atendimento à criança e ao adolescente e os documentos que instruem o processo judicial que determinaram o abrigamento, identificando os motivos que levaram ao acolhimento, construindo um plano de ação para o retorno do acolhido ao lar;
 - Acompanhar e trabalhar as famílias por meio de procedimentos técnicos e visitas domiciliares, desenvolvendo as diferentes capacidades dos seus integrantes, propiciando ganhos de autonomia e melhoria sustentável da qualidade de vida;
 - Inserir as famílias, conforme o caso, em programas da rede de proteção e inclusão social junto às Secretarias do Município;
 - Preparar as famílias para o retorno do(s) acolhido(s) ao lar;
 - Acompanhar a família de origem a partir do retorno da criança, adolescente, durante o período necessário à Adaptação Mútua.
- Repassar para a Família Acolhedora o subsídio financeiro para suprir as necessidades básicas dos acolhidos, conforme Artigo 27, da Lei Municipal nº 661/2020, alterada pela Lei Complementar nº 200/2024.

§1º Sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, a equipe técnica prestará informações sobre a situação da criança ou adolescente acolhido e informará sobre a possibilidade ou não de reintegração familiar, bem como providenciará a realização de relatório com apontamento das vantagens e desvantagens da medida, com vistas a subsidiar as decisões judiciais.

§2º Quando entender necessário, a equipe técnica prestará informações ao Poder Judiciário sobre a situação da criança acolhida e as possibilidades ou não de reintegração familiar.

6.3 – Caberá a Família Acolhedora as seguintes atribuições:

- Disponibilidade afetiva e emocional;

- Disponibilidade para realizar o acolhimento a qualquer hora do dia ou da noite;
- O grupo familiar precisa apresentar características como: aptidão para o cuidado com criança e/ou adolescente, flexibilidade, tolerância, capacidade de escuta, estabilidade emocional;
- Preservar o vínculo e convivência dos acolhidos com os irmãos e parentes, desde que não haja decisão judicial em contrário;
- Responsabilizar-se pelas atividades cotidianas do acolhido, como frequência à escola, atendimentos de saúde, alimentação, lazer, convivência comunitária e socialização, dentre outras, cabendo à equipe técnica auxiliar nesse processo;
- Comunicação à equipe do serviço de todas as situações de enfrentamento de dificuldades durante o acolhimento, que envolva a criança, adolescente ou jovem, a família de origem ou a própria família acolhedora;
- Disponibilidade em participar das capacitações e reuniões solicitadas pela equipe técnica do serviço;
- Comunicar à equipe técnica do Serviço Família Acolhedora a realização de viagens para fora do município por período superior a 01 (um) dia.

7 – DO BENEFÍCIO FINANCEIRO:

7.1 – O benefício financeiro será custeado mediante os recursos alocados junto a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, com dotação orçamentária específica.

7.2 – Nos casos em que o acolhimento familiar for inferior a 01 (um) mês, a família acolhedora receberá subsídio de acordo com o tempo de permanência do(s) acolhido(s).

7.3 – O subsídio financeiro será repassado através de transferência bancária ao membro responsável da família acolhedora.

7.4 – O subsídio no valor de 1 (um) Salário Mínimo, mensal por acolhido, no caso de grupos de irmãos, o valor será no máximo de até 3 (três) salários mínimos, acrescido de até 50% (cinquenta por cento) no caso de um deste possuir deficiência ou necessidade especial, conforme rol taxativo no §4º do artigo 27 da Lei nº 661/2020, devidamente comprovada por laudo médico, repassado às famílias credenciadas durante o período de acolhimento, e será subsidiado pelo município.

7.5 – As crianças ou adolescentes acolhidos no serviço receberão com prioridade, atendimento nas áreas de saúde, educação e assistência social, através das políticas públicas existentes.

7.6 – A família credenciada a participar do serviço não receberá nenhum tipo de subsídio financeiro enquanto não estiver executando acolhimento de criança ou adolescente.

7.7 – Destacamos que os recursos do Fundo da Infância e Adolescência (FIA), conforme estabelece a Resolução 137 do CONANDA, podem ser utilizados para ações complementares ao Serviço de Família Acolhedora, como por exemplo: formação das famílias, capacitação das equipes, campanhas de sensibilização para a adesão da comunidade no serviço, e para atividades e ações voltadas às crianças acolhidas, bem como para pagamento de subsídio à família acolhedora (art. 34, §4º, do ECA), desde que planejados e aprovados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente – CMDCA, por meio do Plano de Ação e Aplicação.

8 - DA SELEÇÃO:

A seleção será realizada pela equipe técnica do Serviço Família Acolhedora no período de 60 (sessenta) dias após a inscrição da família, observadas as seguintes etapas:

8.1 – Primeira Etapa – Avaliação Documental: Avaliação dos documentos apresentados pelas famílias, para fins de verificação da procedência, bem como, com os critérios estabelecidos neste edital. Caso a(s) família(s) participante(s) não apresentem os documentos em consonância com o exigido, será desclassificada.

8.2 – Segunda Etapa – Avaliação Técnica (psicossocial): Avaliação para verificar se a(s) família(s) inscrita(s) como potencial acolhedora preenchem os requisitos necessários à função. Nesta etapa os inscritos deverão passar por um estudo psicossocial, que será realizado através de entrevistas individuais e coletivas, visitas domiciliares e outras ferramentas que se fizerem necessárias.

8.3 – Terceira Etapa - Capacitação: As famílias acolhedoras selecionadas realizarão suas funções após serem capacitadas com temas relevantes ao acolhimento e sobre o desenvolvimento familiar de crianças/adolescentes acolhidos.

8.4 – Quarta Etapa – Validação: Encaminhamento da relação de famílias acolhedoras selecionadas, juntamente com a respectiva documentação para validação junto ao Ministério Público e Poder Judiciário do Município.

§1º - A classificação para uma etapa subsequente é vinculada obrigatoriamente a classificação na etapa anterior, sendo que a aprovação em todas as etapas não assegura ao pretendente a habilitação imediata, mas apenas a expectativa de ser habilitado segundo a disponibilidade e necessidade do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

§2º - Não haverá ordem de classificação para as famílias aprovadas. A colocação da criança ou adolescente dependerá do perfil mais adequado de ambos.

§3º - A família acolhedora não poderá acolher mais de uma criança ou adolescente no mesmo período, salvo grupo de irmãos, conforme avaliação e aprovação da equipe técnica, como estabelece a lei pertinente.

§4º - O chamamento das famílias acolhedoras será vinculado à necessidade de acolhimento de crianças, adolescentes e excepcionalmente por medida judicial de 18 a 21 anos.

§5º - Todas as famílias selecionadas serão mantidas no cadastro de reserva do Serviço Família Acolhedora do município de Queimadas-PB.



Município de Queimadas
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS – PB
 Rua João Barbosa da Silva, 120 – Queimadas-PB Fone: (83) 3392-2276

Mensário Oficial do Município
 Criado pela Lei nº. 25, de 21 de Outubro de 2001



9 – DOS RECURSOS:

A família que discordar da decisão aferida pela avaliação da equipe técnica poderá entrar com recurso no prazo de 02 (dois) dias úteis, devendo encaminhar o recurso no mesmo local da inscrição, endereçado a (o) Secretária (o) de Desenvolvimento Social.

10 – DA COLOCAÇÃO DA CRIANÇA EM FAMÍLIA ACOLHEDORA:

10.1 - O acolhimento em Família Acolhedora será realizado conforme a existência de demanda, bem como de acordo com o perfil de cada família cadastrada e da criança/adolescente a ser acolhido.

10.2 - O período em que a criança ou adolescente permanecer na Família Acolhedora será o mínimo necessário para o seu retorno à família de origem ou encaminhamento à família substituta.

11 – DO DESLIGAMENTO:

11.1 – A família inscrita e selecionada que perca o interesse em compor o presente serviço deverá solicitar ao Serviço de Família Acolhedora, para que o mesmo proceda ao respectivo descredenciamento. As famílias que desejarem retornar ao Serviço deverão fazer a solicitação por escrito.

11.2 – A qualquer momento poder-se-á descredenciar a família acolhedora se verificada falsidade nas declarações ou irregularidades nas provas ou documentos apresentados, ou ainda por ocorrência de fatos supervenientes que desabonem a família acolhedora, devidamente justificados.

12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1 – As atribuições da Família Acolhedora, bem como todo o procedimento regulamentador do Acolhimento são as constantes na Lei nº 8.069/1990 e na Lei Municipal nº 661/2020, alterada pela Lei Complementar nº 200/2024, sem prejuízo das demais leis afetas.

12.2 – O ato da inscrição do candidato implicará a aceitação tácita das normas contidas neste edital.

12.3 – As datas e os locais para entrevista e visita domiciliar serão previamente agendadas pela equipe responsável com o inscrito.

12.4 – Os casos omissos e no âmbito de sua competência, serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

12.5 – É de responsabilidade dos candidatos acompanhar os Editais, comunicados e demais publicações referentes a este processo de seleção.

12.6 – O Ministério Público deverá ser cientificado do presente Edital, através do Promotor de Justiça com atribuição na Infância e Juventude.

12.7 – O(s) acolhido(s) pelo Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora receberá todo o suporte da Rede de Proteção seja nos aspectos educacionais, de saúde ou em outras demandas das quais necessitarem.

12.8 – Fica eleito o Foro da Comarca de Queimadas para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Edital, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Queimadas-PB, 28 de agosto de 2025.

MARIA ALZENIRA GOMES SILVA ALEXANDRINO
 Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

Anexo I
 CADASTRO – FAMÍLIAS ACOLHEDORAS

1º INTEGRANTE	
DADOS PESSOAIS	
Nome:	
Nome Social:	
Sexo: ()F ()M	Identidade de Gênero:
Data de Nascimento: / /	Idade:
Cor/Etnia: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Quilombola	
Naturalidade:	Nacionalidade:
RG: Órgão Expedidor: UF: Data de Emissão: / /	
CPF: Quanto tempo reside no município?	
Estado Civil: ()Solteiro ()Casado ()União Estável ()Separado ()Divorciado ()Viúvo	
Obs.:	
Religião? () Sim () Não - Qual?	
CONTATOS	
Celular – Opção 1: ()	Celular – Opção 2: ()
ESCOLARIDADE	
() Analfabeto(a)	
() Ensino Fundamental completo	

() Ensino Fundamental incompleto: Até a _____Série.		
() Ensino Médio completo		
() Ensino Médio incompleto: Até a _____Ano.		
() Ensino Superior completo () Ensino Superior incompleto () Pós-graduação		
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO		
()Empregador ()Assalariado sem carteira assinada ()Assalariado com carteira assinada		
()Trabalho informal () Aposentado/Pensionista () Não trabalha ()Autônomo		
INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO		
Profissão/Ocupação:		
Local de trabalho:		
Dias:	Horário:	Renda mensal R\$
2º INTEGRANTE		
DADOS PESSOAIS		
Nome:		
Nome Social:		
Sexo: ()F ()M	Identidade de Gênero:	
Data de Nascimento: / /	Idade:	
Cor/Etnia: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Quilombola		
Naturalidade:	Nacionalidade:	
RG: Órgão Expedidor: UF: Data de Emissão: / /		
CPF: Quanto tempo reside no município?		
Estado Civil: ()Solteiro ()Casado ()União Estável ()Separado ()Divorciado ()Viúvo		
Obs.:		
Religião? () Sim () Não - Qual?		
CONTATOS		
Celular – Opção 1: ()	Celular – Opção 2: ()	
ESCOLARIDADE		
() Analfabeto(a)		
() Ensino Fundamental completo		
() Ensino Fundamental incompleto: Até a _____Série.		
() Ensino Médio completo		
() Ensino Médio incompleto: Até a _____Ano.		
() Ensino Superior completo		
() Ensino Superior incompleto		
() Pós-graduação		
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO		
()Empregador ()Assalariado sem carteira assinada ()Assalariado com carteira assinada		
()Trabalho informal () Aposentado/Pensionista () Não trabalha ()Autônomo		
INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO		
Profissão/Ocupação:		
Local de trabalho:		
Dias:	Horário:	Renda mensal R\$
ENDEREÇO		
Rua / Sítio:	Nº:	
Complemento:	Bairro:	CEP: 58475-000
Ponto de Referência:		
Cidade: Queimadas		Estado: Paraíba
CONDIÇÕES DE MORADIA		
Situação: ()Própria ()Alugada ()Cedida ()Financiada ()Ocupação ()Outra:		
Nº de Cômodos: Quanto tempo reside nesta casa?		
Tipo de Construção: ()Tijolo/Alvenaria ()Taipa Revestida ()Outro:		
Tipo de abastecimento de água: ()Rede Pública ()Poço Artesiano ()Outro:		
Tipo de Iluminação: ()Relógio próprio ()Sem relógio ()Relógio comunitário ()Outro:		
Escoamento Sanitário:()Rede Pública ()Fossa Rudimentar ()Fossa Séptica ()Céu Aberto		
Destino do Lixo: ()Coletado ()Queimado ()Enterrado ()Céu Aberto ()Outro		
Condição da Rua/Av.: ()Calçada ()Sem calçamento ()Asfaltada ()Outro		
Qual espaço de Lazer/Esporte/Cultura existe próximo à casa: ()Praça ()Parque ()Piscina ()Quadra/Campo de futebol ()Outro		
CONVIVÊNCIA FAMILIAR		
Tipo de família: ()Monoparental ()Biparental ()Homofetiva		



Município de Queimadas
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS – PB
 Rua João Barbosa da Silva, 120 – Queimadas-PB Fone: (83) 3392-2276

Mensário Oficial do Município
 Criado pela Lei nº. 25, de 21 de Outubro de 2001



Composição familiar: () Crianças () Adolescentes () Adultos () Idosos
 () Outros _____

Como ocorre o relacionamento familiar:

1. Entre o casal:

2. Entre pais e filhos:

3. Com os vizinhos/comunidade:

4. Com a família extensa:

Como a família aproveita as horas de lazer:

Como acontece as divisões das tarefas domésticas:
 () Os filhos participam () A mulher/mãe () O pai/marido () Todos da casa () Outro:

Já houve casos de violência doméstica na família: () Sim () Não
 Houve denúncia? () *Sim () Não - Se sim, para qual Órgão:

Como ocorre a disciplina dos filhos: () Diálogo () Castigos () Agressão física () Outro:

Em que momento família se reúne:
 () Nas refeições () Para assistir TV () Viagem () Passeio () Momentos religiosos
 () Outro _____

DADOS SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pessoas com Deficiência/Transtorno? () Sim () Não
 Tipo de PCD: () Mental () Visual () Auditiva () Física () Cognitiva () Outra
 Qual? _____

Há alguém com doenças na família: () Diabetes () Hipertensão () AIDS () Alcoolismo
 () Outro _____

Uso de medicamento controlado: () Sim () Não Qual?

Há Fumantes na família? () Sim () Não e/ou Ex – fumantes: () Sim () Não

Consumo de Alcool na família: () Frequentemente () Eventualmente () Finais de
 Semana () Comemorações () Nunca

A quem recorre quando alguém da família precisa de atendimento:
 () USF (Posto de Saúde) () Policlínica () Hospital Geral(público) ()
 Hospital/Clínica(particular)

DADOS SOBRE A EDUCAÇÃO

A família utiliza-se da Escola: () Pública () Particular () Particular com Bolsa

Participação dos pais na educação escolar dos filhos:
 () Eventualmente quando solicitada () Frequentemente nas Reuniões de pais
 () Espontaneamente () Nas comemorações () Nunca participa

Com quem os filhos vão à escola: () Sozinhos () Acompanhados dos pais/responsáveis
 () Acompanhados de vizinhos ou amigos da família () Outro:

Qual o Transporte escolar dos filhos: () A pé () Carro da família () Combi/Van
 () Transporte público () Outro

CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA

Como ocorre a participação da família no Bairro/Cidade: () Associação de moradores
 () ONG () Atividades religiosas () Atividades esportivas () Outros

QUANTO AO ACOLHIMENTO

Motivações que estão levando a família a participar do serviço:

Já houve casos de acolhida (informal) na Família? () Sim () Não
 Da família extensa? () Sim () Não
 *Por quanto tempo? _____ *Quantas vezes? ____ () Criança () Adolescente () Adulto () Idoso

Existe antecedente de GUARDA ou ADOÇÃO na família (inclusive a Extensiva):
 () Sim () Não

Existe concordância de todos os membros da família para o acolhimento familiar:
 () Sim () Não

PERFIL DO ACOLHIDO (A)

A Família está disponível para acolher: () Criança () Adolescente
 Idade: _____ Sexo/Gênero: _____

Assinatura do/a Entrevistado/a

Assinatura do/a Técnico/a do serviço

Queimadas – PB, ____/____/____.

Anexo II
DECLARAÇÃO DE DESINTERESSE EM ADOÇÃO

Eu, _____, brasileiro (a), portador (a) do RG de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____, estado civil _____, residente e domiciliado (a) no endereço: _____

CEP: 58475-000, Queimadas – PB, pelo presente instrumento, declaro para todos os fins e conforme estabelece o Caderno de Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, que não sou postulante à adoção e não estou inscrito(a) no Sistema Nacional de Adoção a que se refere o art. 50 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990), bem como não possuo interesse em adotar.

Assinatura do (a) Declarante

Queimadas – PB, ____/____/____.

Anexo III

DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Eu, _____, brasileiro (a), portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____, estado civil _____, Residente e domiciliado (a) no endereço: _____

CEP: 58475-000, Queimadas – Paraíba. DECLARO que o meu grupo familiar é composto de acordo com o quadro anexado a esse documento e que possuo uma RENDA FAMILIAR BRUTA no valor de R\$ _____ (soma da renda da família).

Tabela de composição familiar em anexo.
 Declaro sob as penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, que essas informações são verdadeiras e que estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados falsos e/ou divergentes podem acarretar no desligamento do Serviço de Família Acolhedora, sem prejuízo das demais medidas cabíveis.

Assinatura do (a) Declarante

Queimadas – PB, ____/____/____.



Município de Queimadas
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS – PB
 Rua João Barbosa da Silva, 120 – Queimadas-PB Fone: (83) 3392-2276

Mensário Oficial do Município
 Criado pela Lei nº. 25, de 21 de Outubro de 2001



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL – SMDS
 CNPJ Nº. 14.268.471/0001-40 - ENDERÇO: RUA SEVERINO NEZERA CABRAL, 270 – CENTRO – QUEIMADAS – PB – FONE: (83) 3392-2276

QUADRO DE COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR (INCLUINDO CRIANÇAS)

Nome	Idade	Parentesco Responsável legal	Ocupação	Renda BRUTA Mensal

Assinatura do (a) responsável legal

Queimadas – PB, ____/____/____.

Anexo IV
TERMO DE ADESAO E COMPROMISSO
DA FAMÍLIA ACOLHEDORA AO SERVIÇO

Eu,

 brasileiro (a), portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____,
 órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____,
 estado civil _____, residente e domiciliado (a) no endereço:

_____, CEP: 58475-000, Queimadas – PB, pelo presente instrumento, formalizo adesão e compromisso em prestar serviço voluntário na condição de Família Acolhedora, conforme disposto na Lei Municipal nº 661/2020 e Lei Complementar nº 200/2024, tornando-me desta forma, responsável pelo acolhimento familiar de criança ou adolescente, obrigando-me, conforme estabelecido no art. 33 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/90, à prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou ao adolescente acolhido e demais responsabilidades inerentes ao encargo de guardião. Responsabilizando-me ainda a:

- I– Aderir integralmente aos termos do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, participando do processo de preparação, formação e atividades de acompanhamento para as quais for requisitado(a);
- II – Manter informações atualizadas sobre o estado geral da criança ou adolescente acolhido e comunicar à equipe técnica todas as situações de enfrentamento de dificuldades que forem observadas durante o acolhimento, seja sobre o(s) acolhido(s), seja sobre a própria família acolhedora ou família de origem;
- III – Contribuir e seguir as orientações da equipe técnica do Serviço de Acolhimento Familiar, bem como contribuir com a preparação da criança ou adolescente para o retorno à família de origem, extensa ou colocação em família substituta, se assim o caso demandar;
- IV – Preservar a convivência comunitária e familiar (em casos excepcionais em que irmãos sejam acolhidos por famílias diferentes) mediante as diretrizes da equipe do Serviço de Acolhimento Familiar;
- V – Responsabilizar-me pelas atividades cotidianas e rotineiras do(s) acolhido(s);
- VI – Utilizar o subsídio financeiro/Bolsa auxílio no atendimento das demandas e necessidades do(s) acolhido(s), na forma prevista no Plano Individual de Atendimento-PIA, construído pela família conjuntamente com a equipe técnica do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- VII – Proceder, nos casos de inadaptação, à desistência formal da guarda e da participação no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, responsabilizando-me pelos cuidados do(s) acolhido(s) até novo encaminhamento, o qual será determinado pela autoridade judiciária. Reafirmo, por fim, estar ciente de que tal serviço não será remunerado e não gerará vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Assinatura do (a) Responsável

Queimadas – PB, ____/____/____.

Anexo V

TERMO DE CIÊNCIA QUANTO AO CARÁTER VOLUNTÁRIO
DO SERVIÇO PRESTADO COMO FAMÍLIA ACOLHEDORA

Eu,

 Brasileiro (a), portador (a) do RG n.º _____, órgão emissor _____,
 inscrito (a) sob o CPF _____, estado civil _____,
 residente e domiciliado (a) no endereço:

_____, CEP: 58475-000, Queimadas – PB, pelo presente instrumento, declaro para todos os fins que estou ciente de que o serviço que prestarei como família acolhedora é de caráter voluntário e espontâneo, não gerando em quaisquer hipóteses vínculo empregatício ou profissional com o Município de Queimadas e/ou Governo do Estado da Paraíba, não resultando em quaisquer direitos adquiridos, seja ele trabalhista, previdenciário ou de qualquer outra natureza, nem indenizações em desfavor do órgão ou entidade gestora/executora do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

Assinatura do (a) Responsável

Queimadas – PB, ____/____/____.

Anexo VI

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO
COM A UTILIZAÇÃO DO SUBSÍDIO FINANCEIRO

Eu,

_____, brasileiro (a), portador (a) do RG n.º _____, órgão emissor _____,
 inscrito (a) sob o CPF _____, estado civil _____,
 residente e domiciliado (a) no endereço:

_____, CEP: 58475-000, Queimadas – Paraíba.
 Pelo presente instrumento, declaro ser autossuficiente financeiramente e estar ciente de que farei jus ao recebimento do subsídio financeiro mensal equivalente (1) um salário mínimo mensal por criança e/ou adolescente acolhido, conforme determinado na Resolução da CIB nº 004 de 30 de junho de 2021 e, fato que para recebimento do subsídio, deverá ser considerada a data, devendo ser recebido durante todo o período em que permanecer com o(s) acolhido(s) nos termos da Lei Municipal nº 661, de 30 de junho de 2020, alterada pela Lei Complementar nº 200, de 16 de dezembro de 2024, podendo ser suspenso a qualquer tempo, mediante avaliação técnica do Serviço de Acolhimento Familiar. Afirmo saber também que o referido subsídio financeiro se destina ao cumprimento do Plano Individual de Atendimento a ser construído juntamente com a equipe técnica do Serviço de Acolhimento Familiar, devendo ser utilizado no atendimento das demandas da criança ou do adolescente acolhido e que em hipótese alguma poderá ser utilizado para outras finalidades sob pena de desabilitação do cadastro de família acolhedora, ou mesmo devolução do valor, não excluindo-se a possibilidade de responsabilização judicial. Dou ciência de que permanecendo com o acolhido por um período inferior a 1 (um) mês, receberei o valor proporcional aos dias de acolhimento, não sendo este inferior a 25% do valor referente a um mês de subsídio. Estou ciente também de que o serviço a que aderi é voluntário, não sendo remunerado e não gerando vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.
 Ciente, portanto, dos compromissos e responsabilidades inerente à condição de família acolhedora, informo que a transferência da Bolsa Auxílio deverá ser realizada com os seguintes dados bancários:

Nome do Titular da conta: _____

Banco: _____ Tipo de Conta: _____

Conta: _____ Agência: _____

Assinatura do (a) Responsável

Queimadas – PB, ____/____/____.