

## FICHA DE PRÉ-AVALIAÇÃO

### 1. QUALIFICAÇÃO DO ÓRGÃO SOLICITANTE/PORTA DE ENTRADA

Órgão Solicitante / Porta de Entrada		Data do Preenchimento	
Município:			
Nome e função da pessoa responsável pela pré-avaliação			
e-mail:		telefones	

### 2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA AMEAÇADA

Nome completo da pessoa ameaçada					
Data de Nascimento					
Nome da mãe					
Nome do pai					
Responsável legal:	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Tias/Tios <input type="checkbox"/> Irmã/Irmão <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheira/o <input type="checkbox"/> Outros – Qual?				
Nome completo da referência familiar caso não seja mãe ou pai					
Endereço completo do local de moradia					
A pessoa ameaçada possui alguma deficiência?	A pessoa ameaçada possui algum transtorno mental diagnosticado?		A pessoa ameaçada apresenta alguma doença grave?		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, qual?
Quais documentos a pessoa ameaçada possui?					
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento		<input type="checkbox"/> CTPS – Carteira Profissional			
<input type="checkbox"/> Carteira de Identidade		<input type="checkbox"/> Título de Eleitor			
<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Cartão SUS	<input type="checkbox"/> Certificado de Reservista			

### 3. CONTEXTO DA AMEAÇA RELATADA

Essas informações devem ser preenchidas com base no que a pessoa ameaçada relatou sobre sua situação de ameaça. Na impossibilidade deste relato direto, considerar as informações apresentadas por quem tem mais vínculo com a pessoa ameaçada.

Como se deu a ameaça?			
(descreva como tem sido a ameaça e de que forma ela chegou até a pessoa ameaçada.)			
Quais foram os motivos que levaram à ameaça?			
(A partir do que a pessoa ameaçada descreveu, indique a possível motivação para a ameaça acontecer.)			
<b>Houve alguma repercussão midiática da ameaça ou de fatos que desencadearam a ameaça?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, como foi e em qual meio ocorreu a repercussão?	
<b>Nome da(s) pessoa(s) ameaçadora(s)<sup>1</sup>:</b>			
<b>Apelido:</b>			
<b>A ameaça está sendo realizada por mais de uma pessoa?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei informar	Se sim, indique as pessoas ou grupo ameaçador:	
<b>Trata-se de grupo ou facção criminosa?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei informar	Se sim, qual?	
Quais as áreas por onde a pessoa ameaçadora possuem influência direta?			
<input type="checkbox"/> Em mais de um Estado <input type="checkbox"/> Todo o Estado <input type="checkbox"/> Todo o Município ou mais de um município <input type="checkbox"/> Bairro(s) ou comunidade(s) específica(s) <input type="checkbox"/> Localidade específica na comunidade			
Indique os territórios:			
<b>Há quanto tempo as ameaças estão acontecendo?</b>			
<b>Já ocorreram ameaças anteriores?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se Sim, foram feitas pela mesma pessoa ameaçadora?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Explique como e onde se deram as ameaças anteriores:			
(Como foram as ameaças? Em que território ocorreram? Quem eram os ameaçadores? Como foi resolvida a situação?)			

<sup>1</sup> Este dado deve ser coletado com o devido cuidado, de maneira que a pessoa ameaçada não fique exposta em áreas comuns dos órgãos solicitantes, preservando-se o sigilo das informações.

#### 4. PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA PROTEÇÃO DA PESSOA AMEAÇADA

<b>A pessoa ameaçada reside com sua família?</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Se não, com quem e onde reside?	
<b>Quantas pessoas compõem o núcleo familiar que reside com a pessoa ameaçada?</b>					
Indique os nomes, as idades e o parentesco de cada uma dessas pessoas, sempre tomando como referência a pessoa ameaçada (insira mais linhas se necessário)					
Nome:		Idade:		Parentesco:	
Nome:		Idade:		Parentesco:	
Nome:		Idade:		Parentesco:	
Nome:		Idade:		Parentesco:	
Nome:		Idade:		Parentesco:	
<b>Quais familiares acompanharão a pessoa ameaçada na proteção?</b>					
<b>Os familiares identificam algum local onde a pessoa ameaçada possa ficar em caráter provisório e por alguns dias?</b> Casa de outros familiares, amigos, pessoas de afeto, etc. Caso identifiquem, é necessário orientar que o deslocamento seja feito garantindo-se o sigilo e da forma mais reservada possível.				<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, você, como representante do órgão solicitante auxiliou nos contatos, articulações ou deslocamento para viabilizar essa proteção provisória?				<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Qual foi o resultado?					
<b>Quais familiares estiveram presentes na pré-avaliação?</b>					

#### 5. RELAÇÃO DA PESSOA AMEAÇADA E SEUS FAMILIARES COM A REDE DE SERVIÇOS DO TERRITÓRIO

<b>A pessoa ameaçada é acompanhada ou frequenta algum serviço socioassistencial ou de saúde do município?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
	Se sim, qual(ais)?	
	Qual o nome e contato do(s) profissional(ais) de referência em cada serviço?	

#### 6. SITUAÇÃO PROCESSUAL

<b>A pessoa ameaçada ou familiares que ingressarão na proteção respondem a algum tipo de processo?</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sabe informar
Se sim, qual o nome da pessoa, o número do processo e onde tramita?		
<b>Há algum processo referente a medidas protetivas?</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sabe informar
Se sim, qual o número do processo e qual a medida solicitada?		
Caso seja de conhecimento da existência de inquérito policial ou outro trâmite pré-processual por parte da pessoa ameaçada, seus familiares e/ou representante do órgão solicitante, favor indicar no campo 8, como informações complementares.		

### 7. MEDIDAS ADOTADAS COMO PROTEÇÃO EMERGENCIAL

<b>Onde a pessoa ameaçada está atualmente?</b>		
<b>Como órgão responsável pela adoção/solicitação de medidas protetivas emergenciais, qual ação este Órgão Solicitante/Porta de Entrada pretende adotar frente ao caso?</b>		
<b>Há equipamentos institucionais onde é possível a permanência da pessoa ameaçada até a conclusão do parecer do PPCAAM?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, identifique:

### 8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<b>Apresente aqui informações complementares</b>

### 9. ASSINATURAS

<b>Assinatura da pessoa ameaçada (se não for possível a presença desta, justifique)</b>	
<b>Assinatura da/o responsável legal</b>	
<b>Assinatura da/o representante da Porta de Entrada / Órgão Solicitante</b>	