

**FORMULÁRIO DE AÇÃO SOCIAL – FAS**
**IDENT: AGENDAMENTO DE MUDANÇA -**  
**AGE**
**SIGLA: FAS - 03**
**VERSÃO: 00**
**PÁG.: 1/1**

|                                              |                                     |                                        |                                                                            |                                                                            |                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>N.º DO AGENDAMENTO:</b>                   |                                     | <b>DATA DA EMISSÃO:</b> ____/____/____ |                                                                            |                                                                            |                           |
| <b>LOCAL:</b>                                |                                     |                                        |                                                                            |                                                                            |                           |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (A)</b>     |                                     |                                        |                                                                            |                                                                            |                           |
| <b>NOME:</b>                                 |                                     |                                        |                                                                            | <b>CONTATO:</b>                                                            |                           |
| <b>ENDEREÇO ATUAL:</b>                       |                                     |                                        |                                                                            |                                                                            |                           |
| <b>PONTO DE REFERÊNCIA:</b>                  |                                     | <b>BOLSA MORADIA TRANSITÓRIA:</b>      |                                                                            | <b>SIM</b> <input type="checkbox"/><br><b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> |                           |
| <b>INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO DA MUDANÇA</b> |                                     |                                        |                                                                            |                                                                            |                           |
| <b>DATA DA MUDANÇA:</b>                      |                                     |                                        |                                                                            | <b>HORÁRIO:</b>                                                            |                           |
| <b>ENDEREÇO DE DESTINO:</b>                  |                                     |                                        |                                                                            | <input type="checkbox"/> <b>TRANSITÓRIO</b>                                |                           |
| <b>PONTO DE REFERÊNCIA:</b>                  |                                     |                                        |                                                                            | <input type="checkbox"/> <b>DEFINITIVO</b>                                 |                           |
| <b>O CAMINHÃO CHEGA NA PORTA DA CASA?</b>    |                                     |                                        | <b>A FAMÍLIA PRECISA DE TRANSPORTE?</b>                                    |                                                                            |                           |
| <input type="checkbox"/> <b>SIM</b>          | <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> | <b>OBS.:</b>                           | <input type="checkbox"/> <b>SIM</b><br><input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> | <b>QUANTAS PESSOAS?</b>                                                    | <b>CONDIÇÃO ESPECIAL:</b> |
| <b>ANIMAL DE ESTIMAÇÃO</b>                   |                                     |                                        |                                                                            |                                                                            |                           |
| <b>POSSUI ANIMAL DE ESTIMAÇÃO:</b>           | <input type="checkbox"/> <b>SIM</b> | <b>PORTE / QUANT. (MARCAR X):</b>      |                                                                            | <b>O NOVO ENDEREÇO ACEITA ANIMAL DE ESTIMAÇÃO:</b>                         |                           |
|                                              | <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> | <b>P</b>                               | <b>M</b>                                                                   | <b>G</b>                                                                   | <b>XG</b>                 |
|                                              | <b>RAÇA/ESPÉCIE:</b>                |                                        | <input type="checkbox"/> <b>SIM</b>                                        | <b>OBSERVAÇÕES:</b>                                                        |                           |
|                                              |                                     |                                        |                                                                            | <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>                                        |                           |

| REVISÃO                | HISTÓRICO | ELABORAÇÃO                       | ASSINATURAS                                                                           |
|------------------------|-----------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 00                     |           | Priscila Francielly Silva Coelho |  |
| <b>DATA DE EMISSÃO</b> |           | <b>APROVAÇÃO</b>                 | <b>ASSINATURAS</b>                                                                    |
| 21/01/2025             |           | Juliane Souza Ataíde             |  |