



CONSELHO

# TUTELAR

Lei Fed. 8069/90 art.131/ Lei Mun. 11.123 em defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente  
Rua Gonçalo Pedrosa, nº 131 – Ipiranga – CEP: 04261-000 – São Paulo – tel. 215-3047

## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES DO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
mês ano

- 1) Casos Atendidos:  
novos \_\_\_\_\_ retornos \_\_\_\_\_ total \_\_\_\_\_ atendimento telefônico: \_\_\_\_\_
  - 2) Casos Encerrados: \_\_\_\_\_ Casos arquivados \_\_\_\_\_
  - 3) Orientações: \_\_\_\_\_
  - 4) Encaminhamentos para:  
Outros Conselhos \_\_\_\_\_  
Vara da infância e Juventude \_\_\_\_\_ Vara da Família \_\_\_\_\_  
Outras \_\_\_\_\_ S.O.S. \_\_\_\_\_ O.N.G. \_\_\_\_\_  
Órgãos de Governo:  
Assistência Social \_\_\_\_\_ Saúde \_\_\_\_\_ Educação \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_
  - 5) Visitas domiciliares \_\_\_\_\_
  - 6) Visitas institucionais \_\_\_\_\_
  - 7) Visitas de Fiscalização \_\_\_\_\_
  - 8) Reuniões:  
Internas \_\_\_\_\_ Externas \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_
  - 9) Eventos: \_\_\_\_\_  
(Cursos/Simpósios/Seminários/ Palestras/ Debates/ Conferência) a participação se deu  
na categoria de: ouvinte \_\_\_\_\_ expositor \_\_\_\_\_
  - 10) Ofícios: \_\_\_\_\_
  - 11) Memorandos: \_\_\_\_\_
  - 12) Convocações: \_\_\_\_\_
  - 13) Correspondência: \_\_\_\_\_
- Observações \_\_\_\_\_

assinatura dos conselheiros:

\_\_\_\_\_   
conselheiro: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
conselheiro \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
conselheiro \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_



**CONSELHO TUTELAR DE**  
**FOLHA DE PRESENÇA**

**NOME:** \_\_\_\_\_  
**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_ **FONE:** \_\_\_\_\_  
**REGIÃO ADMINISTRATIVA:** \_\_\_\_\_  
**MES:** \_\_\_\_\_ **ANO:** \_\_\_\_\_

DIAS	MANHÃ		INTERVALO		TARDE		OBS.
	ENTRADA	ASSINATURA	SAÍDA	ENTRADA	ASSINATURA	SAÍDA	
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

T

CONSELHEIRO:  
R9:  
C/C

CONSELHEIRO:  
R9:  
C/C

CONSELHEIRO  
R9:  
C/C:

U

BRASÃO  
DA PREFEITURA

CONSELHO TUTELAR DE \_\_\_\_\_  
FOLHA DE PRESENÇA

NOME:- \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_  
REGIÃO ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_  
MÊS: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_

DIAS	MANHÃ		INTERVALO			TARDE		OBS.
	ENTRADA	ASSINATURA	SAÍDA	SAÍDA	ENTRADA	ASSINATURA	SAÍDA	
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONSELHEIRO  
R.G.:  
CIC:

CONSELHEIRO  
R.G.:  
CIC:

CONSELHEIRO  
R.G.:  
CIC:





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
CONSELHO TUTELAR DE

ENDEREÇO DO CONSELHO TUTELAR:

AO  
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA  
SR PRESIDENTE:

*centralizar*  
ASSUNTO: Pagamento do Conselheiro Tutelar de acordo com o Artigo 8º, inciso XIX, da Lei n.º 11.123/91, regulamentado pelo Decreto n.º 36.685/97, referente ao mês de \_\_\_\_\_.

*[Handwritten signature]*

Eu, \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_ C.I.C.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CONSELHO TUTELAR DE \_\_\_\_\_, *eu* venho mui respeitosamente, requerer o deferimento do pedido supra, por ter executado as atribuições a mim conferidas, conforme legislação em vigor, no período de \_\_\_\_\_.

Conforme deliberação do COT, segue em anexo o relatório de atividades e a folha de frequência.

Nestes Termos  
P. Deferimento

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

CONSELHEIRO:  
R.G.:  
C.I.C.:

Ilustríssimo Senhor:  
FLARISTON FRANCISCO DA SILVA  
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos  
da Criança e do Adolescente - CMDCA

*\* TEST.*

TESTEMUNHAS:

CONSELHEIRO:  
R.G.:  
C.I.C.:

CONSELHEIRO  
R.G.:  
C.I.C.:

Fax: CONDECA

223 9346



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
CONSELHO TUTELAR DE \_\_\_\_\_

*(o endereço deverá ser impresso)*

ENDEREÇO DO CONSELHO TUTELAR: \_\_\_\_\_

**ASSUNTO:** Pagamento do Conselheiro Tutelar de acordo com o Artigo 8º,  
inciso XIX, da Lei nº 11.123/91, regulamentado pelo Decreto nº  
36.685/97: *31.319/*

Eu, \_\_\_\_\_,  
CONSELHEIRO TUTELAR DE \_\_\_\_\_,  
venho mui respeitosamente, requerer o deferimento do pedido supra, por ter executado as  
atribuições a mim conferidas, no período de \_\_\_\_\_.

Conforme deliberação do COT, segue em anexo o relatório de atividade *SM*  
e a folha de freqüência.

Nestes Termos  
P.Deferimento

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Assinatura*

Conselheiro: *304 souci mntê:*  
R.G.:  
CIC.:

TESTEMUNHAS: *Assinatura dos Conselheiros*

Conselheiro:  
RG.:  
CIC.:

Conselheiro:-  
RG.:  
CIC.:

Ilustríssimo Senhor:  
FLARISTON FRANCISCO DA SILVA  
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos  
Da Criança e do Adolescente – CMDCA

/sgq





# CONSELHO TUTELAR IPIRANGA



Lei Fed. 8069/90 art. 131 / Lei Mun. 11123 Em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente  
Rua Gonçalo Pedrosa, 131 - Ipiranga - CEP: 04261-0600 - SP - Tel.: 215-3047

## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES DO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
mês ano

1- Casos Atendidos :

novos \_\_\_\_\_ retornos \_\_\_\_\_ total \_\_\_\_\_ atendimento telefônico: \_\_\_\_\_

2- Casos Encerrados : \_\_\_\_\_ Casos arquivados \_\_\_\_\_

3- Orientações: \_\_\_\_\_

4- Encaminhamentos para :

Outros Conselhos \_\_\_\_\_

Vara da infância e Juventude \_\_\_\_\_ Vara da Família \_\_\_\_\_

Outras \_\_\_\_\_ S.O.S. \_\_\_\_\_ O.N.G. \_\_\_\_\_

Órgãos de Governo :

Assistência Social \_\_\_\_\_ Saúde \_\_\_\_\_ Educação \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

Esporte \_\_\_\_\_ Cultura \_\_\_\_\_ Lazer \_\_\_\_\_

Assistência Jurídica \_\_\_\_\_ Ministério Público \_\_\_\_\_ total : \_\_\_\_\_

5- Visitas domiciliares \_\_\_\_\_

6- Visitas institucionais \_\_\_\_\_

7- Visitas de Fiscalização \_\_\_\_\_

8- Reuniões :

Internas \_\_\_\_\_ Externas \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

9- Eventos : \_\_\_\_\_

( Cursos/Simpósios / Seminários / Palestras / Debates/ Conferências ) a participação se deu na categoria de: ouvinte \_\_\_\_\_ expositor: \_\_\_\_\_

10- Ofícios: \_\_\_\_\_

11- Memorandos: \_\_\_\_\_

12- Convocações: \_\_\_\_\_

13- Correspondência: \_\_\_\_\_

observações \_\_\_\_\_

assinatura dos conselheiros :



1. The first part of the document  
 discusses the general principles  
 of the proposed system.  
 It is intended to provide a  
 clear and concise summary  
 of the key points.  
 The following sections  
 will provide a more detailed  
 analysis of the various  
 aspects of the system.  
 It is hoped that this  
 document will be of  
 interest to all concerned.  
 The author wishes to  
 express his appreciation  
 to the many individuals  
 who have assisted him  
 in the preparation of  
 this report.