


ANEXO III

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS – CENTRAL DE VAGAS

As informações com (*) são obrigatórias

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL COORDENADORIA DE PRONTO ATENDIMENTO SOCIAL CENTRAL DE VAGAS - SMADS | | |
| *DATA DE OCORRÊNCIA | *HORA | *NOME DO ATENDENTE | *NOME DO SUPERVISOR |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| INFORMAÇÕES SOBRE A OCORRÊNCIA | | | |
| *TIPO DE SERVIÇO | * NOME DO SERVIÇO | ENDEREÇO DO SERVIÇO | |
| Escolher um item. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| SAS DE REFERÊNCIA | CREAS DE REFERÊNCIA | NOME DO GESTOR DA PARCERIA | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| *DETALHAMENTO DA OCORRÊNCIA | | | *NÚMERO DO PROTOCOLO |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |