



# CRISTO

Comunidade de Recuperação e Inserção Social pelo Trabalho e Oração

## FICHA DE ADMISSÃO

Foto	Nome:		
	Data de nascimento:	Cidade:	Estado:
	Estado civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo		
	CPF:	RG:	Admissão:

Endereço:			
Cidade:	UF:	CEP:	Residência: ( ) Alugada ( ) Propria
Nome do pai:		Telefone:	
Nome da mãe:		Telefone:	
Responsável:		Telefone:	
Profissão:	Carteira assinada: ( ) sim ( ) Não ( ) Pelo benefício		Desempregado há quanto tempo:
Escolaridade: ( ) primário ( ) médio ( ) superior		Formação:	
Religião: ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) outros		Período:	Onde:
Sacramentos: ( ) Batismo ( ) 1ª Comunhão ( ) Crisma ( ) Matrimônio		Deseja receber os sacramentos:	
Possui problemas de saúde: ( ) sim ( ) não		Qual:	
Toma Remédio controlado: ( ) sim ( ) não		Qual:	
Já foi internado por dep. química: ( ) sim ( ) não		Concluiu: ( ) sim ( ) não	Quantas internações:
Tem algum dep. Químico na família: ( ) sim ( ) não		Se sim qual artigo:	
Qual a sua dependência: ( ) álcool ( ) Maconha ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Inalantes ( ) Cruzado			
Respondeu algum processo criminal: ( ) sim ( ) não		Se sim qual artigo:	
Você é fumante: ( ) sim ( ) não		Esta disposto a deixa de fumar: ( ) sim ( ) não	



# CRISTO

Comunidade de Recuperação e Inserção Social pelo Trabalho e Oração

Xerox de documentos apresentados na admissão: ( ) RG ( ) CPF ( ) Cert. Nasc. ( ) CNH ( ) Carteira de trabalho		
Declaro não omitir a guarda de : ( ) drogas ( ) dinheiro ( ) Celular ( ) joias ( ) Material pornográfico		
Respondeu algum processo criminal: ( ) sim ( ) não	Se sim qual artigo:	
Cumpriu detenção: ( ) sim ( ) não	Período:	Onde:
Observações:		
Quem lhe indicou a comunidade CRISTO: ( ) Pastoral da Sobriedade ( ) Viu na internet ( ) Ex- residente da casa		
Se Pastoral da Sobriedade informe:		
Nome do coordenador ou responsável:	Cidade:	Paróquia:
Se Ex-residente informe o nome:		
<b>Declaração do residente e responsável</b>		
Assumo a responsabilidade da veracidade de todas as informações acima declaradas, estou ciente da possibilidade de exclusão caso as informações sejam falsas.		
Li e concordo com as Normas e Regimento da Comunidade CRISTO.		
Jardim Ipê- GO, _____ de _____ de 20 ____ .		
_____	_____	
Responsável pelo residente	Assinatura do residente	



Representante da Comunidade CRISTO  
Responsável pela admissão

Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.