**Anexo 4 - FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) ADOLESCENTE INDICADO PARA COMITÊ DE PARTICIPAÇÃO DE ADOLESCENTES – CPA/CONANDA, GESTÃO 2025-2026**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS DO ADOLESCENTE** | | | | | |
| **Nome completo:** |  | | | | |
| **Nome Social:** |  | | | | |
| **Data de nascimento:** |  | | | | |
| **RG:** |  | | | | |
| **Órgão expedidor/**  **Data de Expedição:** |  | | | | |
| **CPF:** |  | | | | |
| **Telefone fixo:** |  | | | | |
| **Telefone Celular:** |  | | | | |
| **Facebook:** |  | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | |
| **Instagram:** |  | | | | |
| **Skype:** |  | | | | |
| **Endereço residencial:** |  | | | | |
| **Acampamento/Aldeia/Quilombo:** |  | | | | |
| **Cidade:** |  | | |  | |
| **CEP:** |  | | | | |
| **Seleção CPA:** | **Edital de Chamamento Público: Instituições de Grupos Diversos** | | | | |
| **Qual a instituição que indicou:** |  | | | | |
| **Possui alguma deficiência**  **(se sim, qual):** |  | | | | |
| **Possui alguma alergia ou restrição alimentar (se sim, qual):** |  | | | | |
| **Cor / Raça:** |  | | | | |
| **Gênero:** |  | | | | |
| **Faz uso de alguma medicação (especificar):** |  | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | | | | |
| **Nome do banco:** | |  | | | |
| **Agência:** | |  | | | |
| **Conta corrente:** | |  | | **Conta Poupança:** | |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL** | | | | | |
| **Nome:** | | |  | | |
| **Grau de parentesco** | | |  | | |
| **Data de nascimento:** | | |  | | |
| **RG:** | | |  | | |
| **Órgão expedidor/Data de Expedição:** | | |  | | |
| **CPF:** | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **Endereço residencial:** | | |  | | |
| **Acampamento/Bairro cidade/Aldeia/Quilombo** | | |  | | |
| **Cidade:** | | |  | | **Estado:** |
| **Telefone:** | | |  | |  |
| **E-mail:** | | |  | |  |
| **DADOS DA VIAGEM (QUANDO DA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS)** | | | | | |
| **Aeroporto de Saída:**  **(nome e cidade)** |  | | | | |
| **Aeroporto de retorno:**  **(nome e cidade)** |  | | | | |
| **Bagagem para despachar:** |  | | | | |
| **Precisa de outro tipo de transporte (cidade de origem /aeroporto/cidade de origem):**  **Sim ( ) Não ( )** | | | | | |
| **Transporte:** |  | | | | |
| **Tempo estimado da cidade de origem ao aeroporto (hora e minutos):** |  | | | | |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES PARA O CONHECIMENTO DO CONANDA:** | | | | | |
|  | | | | | |