§ 2º Caso o demandante seja o CREAS deverá encaminhar relatório e documentação do caso ao CREAS de referência do serviço de acolhimento, no prazo de 03 (três) dias do acolhimento.

§3º Caso não seja providenciado o relatório de atendimento do usuário e sua documentação, o serviço de acolhimento será responsável por essa regularização.

Art. 10. A vaga concedida deverá ser ocupada em até 03 (três) dias corridos, após o que será liberada para ocupação de outro usuário.

§ 1º Transcorrido o prazo do caput sem ocupação da vaga disponibilizada, o demandante deverá realizar nova solicitação à Central de Vagas.

§ 2º Uma vez concedida a vaga, a Central de Vagas deverá imediatamente vincular o(a) usuário(a) no SISA e caberá ao Serviço de Acolhimento Familiar ou Institucional o registro de presença do(a) usuário(a) quando de seu ingresso.

Art. 11. No caso da aplicação dos critérios previstos nos incisos I a IV do artigo 8º resultar na seleção de serviço sem vagas disponíveis, o(a) usuário(a) deverá ser temporariamente alocado em outro serviço e ser inscrito na lista de espera do serviço mais compatível com seu perfil.

§ 1º Na hipótese de disponibilização de vaga no serviço mais compatível com o perfil do(a) usuário(a) em até 30 (trinta) dias corridos da solicitação inicial, a Central de Vagas deverá vincular o(a) usuário(a) imediatamente e informar ao serviço em que o(a) usuário(a) se encontra temporariamente acolhido e ao CREAS de referência para em até 03 (três) dias úteis, procederem à transferência do(a) usuário(a).

§ 2º Caso a vaga em serviço mais compatível com o perfil do usuário seja disponibilizada após 30 (trinta) dias da solicitação inicial, deverão ser seguidos os procedimentos de reordenamento, conforme artigo 12 desta Portaria.

Art. 12. O CREAS poderá, a qualquer tempo, promover o reordenamento de usuário(a) para serviço mais compatível com seu perfil, devendo:

I - avaliar tecnicamente o caso, junto com o serviço de acolhimento de origem, a fim de observar se o encaminhamento a novo serviço está de acordo com o superior interesse da criança, adolescente ou jovem;

II - realizar solicitação de vaga à Central de Vagas, mediante Formulário de Reordenamento constante do Anexo II desta Portaria.

§ 1º Recebida a solicitação de reordenamento, a Central de Vagas disponibilizará a vaga requerida ou, caso não haja disponibilidade naquele momento, encaminhará os dados do(a) usuário(a) à CPAS para inclusão em lista de espera.

§ 2º Cabe à Central de Vagas comunicar o reordenamento do(a) usuário(a) às autoridades judiciais dos territórios de origem e de destino, no prazo de 02 (dois) dias úteis.

§ 3º Aplica-se o procedimento de reordenamento para a vinculação de usuário(a) a serviço de acolhimento familiar, salvo nos casos de determinações judiciais.

Art. 13. O transporte do(a) usuário(a) até o serviço de acolhimento em que a vaga foi disponibilizada é de responsabilidade do demandante, à exceção das seguintes hipóteses:

I - será responsabilidade da SMADS quando:

a) o demandante é um serviço de acolhimento parceiro da SMADS;

b) o demandante é o CREAS;

c) nos casos de reordenamento e/ou transferência entre serviços de acolhimento.

II - será responsabilidade do SEAS quando a demanda for gerada pela abordagem realizada pelo serviço.

Parágrafo único: O serviço de acolhimento onde se encontre o usuário pode efetuar seu transporte, por meio de recursos da parceria, quando necessário em razão de especificidades do caso, urgência na transferência ou no reordenamento.

Art. 14. O indeferimento de vaga ocorrerá quando a solicitação se referir a pessoa fora do perfil de atendimento ou caso o demandante seja de órgão de outro município, excetuando-se os casos de Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameçados de Morte - PPCAM.

§ 1º A Central de Vagas deverá encaminhar todo indeferimento de concessão de vaga para a reavaliação de CPAS, que emitirá parecer conclusivo.

§ 2º A reavaliação de CPAS poderá manter a decisão de indeferimento ou alterar a decisão e determinar a concessão da vaga.

§ 3º O demandante receberá comunicado de CPAS sobre o indeferimento da vaga, devidamente justificado, no prazo de 04 (quatro) horas da solicitação.

CAPÍTULO IV: DOS INSTRUMENTAIS E GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Art. 15º A operação da Central de Vagas deverá seguir as fichas técnicas, orientações e instrumentais disponibilizados pela SMADS.

Art. 16º Toda solicitação de vaga deverá gerar um protocolo de atendimento quando for recebida na Central de Vagas.

Art. 17º A Central de Vagas deverá apresentar à CPAS relatórios diários, semanais e mensais, consoante modelos a serem disponibilizados pela SMADS.

Art. 18º No desempenho das atribuições de gestão das vagas, a Central de Vagas deverá preencher formulário de registro de ocorrências, constante do Anexo III desta Portaria, para situações não previstas no fluxo, que repercutam em atrasos injustificados na operação e/ou provocadas por terceiros.

CAPÍTULO V: DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19º São anexos da presente Portaria:

I - Formulário de solicitação de vagas;

II - Formulário de solicitação de reordenamento;

II - Formulário de registro de ocorrências.

Art. 20º Esta Portaria entra em vigor em 26 de abril de 2021, revogando-se disposições em contrário.

ANEXO I

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA DE ACOLHIMENTO (0 A 21 ANOS)

As informações com (*) são obrigatórias para a solicitação da vaga.

* **PERFIL DA SOLICITAÇÃO**		
☐ INDIVIDUAL		
☐ GRUPO DE IRMÃOS	*Obrigatório preencher formulário para os irmãos*	
* **ÓRGÃO SOLICITANTE**		
☐ CREAS	☐ PODER JUDICIÁRIO	
☐ CONSELHO TUTELAR	☐ SEAS	
INFORMAÇÕES PARA RETORNO SOBRE A SOLICITAÇÃO		
*Nome do solicitante: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
*Telefone do solicitante: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
*E-mail do solicitante Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE		
*Subprefeitura/território de referência da criança ou adolescente		
☐Aricanduva	☐Itaim Paulista	☐Pirituba/Jaraguá
☐Butantã	☐Itaquera	☐Santana
☐Campo Limpo	☐Jabaquara	☐Santo Amaro
☐Capela do Socorro	☐Jaçanã/Tremembé	☐São Mateus
☐Casa Verde/Cachoeirinha	☐Lapa	☐São Miguel
☐Cidade Ademar	☐M' Boi Mirim	☐Sapopemba
☐Cidade Tiradentes	☐Mooca	☐Sé
☐Ermelino Matarazzo	☐Parelheiros	☐Vila Maria/ Vila Guilherme
☐Freguesia do Ó	☐Penha	☐Vila Mariana
☐Guaianases	☐Perus	☐Vila Prudente
☐Ipiranga	☐Pinheiros	
Distrito de referência da criança ou adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
Endereço de referência da criança/adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
*Nome completo da criança/adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
Se possuir nome social, preencha: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
Certidão de Nascimento: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
Se estrangeiro, informe o RNE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Se estrangeiro, informe o Nº do passaporte: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*Gênero: ☐ Feminino ☐Masculino	Identidade de gênero: ☐ Cis ☐Trans/Travesti *Nota: Cis é o indivíduo que se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu. Trans é a pessoa que se identifica com um gênero diferente daquele que lhe foi dado no nascimento.*	
*Data de nascimento Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Idade: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*Nome da mãe: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
*A criança/adolescente tem algum tipo de deficiência? ☐SIM ☐NÃO		
Se sim, qual tipo de deficiência? *(Inclua informações adicionais no campo ''breve relato'')* Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
Usa cadeira de rodas ou algum tipo de tecnologia assistiva? ☐SIM ☐NÃO		
Possui irmãos já acolhidos? ☐SIM ☐NÃO	Se sim, em qual (is) SAICA ou República? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
Gestante? ☐SIM ☐NÃO		
Tem filhos acolhidos? ☐SIM ☐NÃO	Se sim, em qual SAICA? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	

MOTIVO DO ACOLHIMENTO		
*Qual é o motivo do acolhimento? (Selecione o principal motivo)		
☐Alcoolismo e/ou drogadição de pais ou responsáveis	☐Doença dos pais ou responsáveis	☐Óbito dos pais ou responsáveis
☐Alcoolismo e/ou drogadição do cidadão	☐Egresso da Fundação Casa ou Sistema Prisional	☐Pais ou responsáveis em cumprimento de pena
☐Conflito familiar	☐Em situação de trabalho infantil	☐Proteção da vida
☐Criança ou adolescente em situação de rua	☐Estar em situação de abandono	☐Violência física
☐Violência sexual	☐Violência psicológica	☐Vítima de negligência ou maus tratos
☐Dificuldade econômica do cidadão	☐Exploração sexual	
Breve relato: (inclua informações resumidas sobre o caso) Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS IMPORTANTES		
Já esteve acolhido? ☐SIM ☐NÃO	Se sim, em qual SAICA/República? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*A criança/adolescente encontra-se ameaçado em algum território? ☐SIM ☐NÃO	Se sim, em qual? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*Há processo na VIJ? ☐SIM ☐NÃO	Se sim, qual? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
A criança/adolescente utiliza medicações de uso contínuo? ☐SIM ☐NÃO	Se sim, quais? Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
A criança/adolescente faz acompanhamento no CAPS? ☐SIM ☐NÃO		

CIDADE DE SÃO PAULO ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL	**FORMULÁRIO DE DEVOLUTIVA DA SOLICITAÇÃO** *(Preenchimento exclusivo da Central de Vagas)*	**NÚMERO DO PROTOCOLO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.	**DATA DE SOLICITAÇÃO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto. **HORÁRIO DE RECEBIMENTO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.
STATUS	☐ **DEFERIDO**	☐ **INDEFERIDO**	
Clique ou toque aqui para inserir o texto.			

ANEXO II

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REORDENAMENTO (0 A 21 ANOS)

As informações com (*) são obrigatórias para a solicitação da vaga.

* **DADOS DO CREAS SOLICITANTE (obrigatório)**		
CREAS SOLICITANTE	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
NOME DO SOLICITANTE	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
* **INFORMAÇÕES PARA RETORNO SOBRE A SOLICITAÇÃO**		
*Nome do solicitante:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*Telefone do solicitante:	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*E-mail do solicitante	Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
* **PERFIL DA SOLICITAÇÃO**		
☐ INDIVIDUAL		
☐ GRUPO DE IRMÃOS	*Obrigatório preencher formulário para os irmãos*	
* **TIPO DE VAGA DE REORDENAMENTO SOLICITADA**		
☐CASA LAR	☐SAICA Regular	☐REPÚBLICA JOVEM
☐FAMÍLIA ACOLHEDORA	☐SAICA 0 a 6 anos	
Há indicação de serviço específico? Qual? *(Atenção: encaminhamento sujeito à disponibilidade de vagas)* Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE		
*Subprefeitura/território de referência da criança ou adolescente		
☐Aricanduva	☐Itaim Paulista	☐Pirituba/Jaraguá
☐Butantã	☐Itaquera	☐Santana
☐Campo Limpo	☐Jabaquara	☐Santo Amaro
☐Capela do Socorro	☐Jaçanã/Tremembé	☐São Mateus
☐Casa Verde/Cachoeirinha	☐Lapa	☐São Miguel
☐Cidade Ademar	☐M' Boi Mirim	☐Sapopemba
☐Cidade Tiradentes	☐Mooca	☐Sé
☐Ermelino Matarazzo	☐Parelheiros	☐Vila Maria/ Vila Guilherme
☐Freguesia do Ó	☐Penha	☐Vila Mariana
☐Guaianases	☐Perus	☐Vila Prudente
☐Ipiranga	☐Pinheiros	
Distrito de referência da criança ou adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
*Nome completo da criança/adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
Se possuir nome social, preencha: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
*Gênero: ☐ Feminino ☐Masculino	Identidade de gênero: ☐ Cis ☐Trans/Travesti Nota: Cis é o indivíduo que se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu. Trans é a pessoa que se identifica com um gênero diferente daquele que lhe foi dado no nascimento.	
*Data de nascimento: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	Idade: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	
*Nome da mãe: Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
*A criança/adolescente tem algum tipo de deficiência? ☐SIM ☐NÃO		
Se sim, qual tipo de deficiência? *(Inclua informações adicionais no campo ''breve relato'')* Clique ou toque aqui para inserir o texto.		
Usa cadeira de rodas ou algum tipo de tecnologia assistiva? ☐SIM ☐NÃO		
Gestante? ☐SIM ☐NÃO		

autoridade certificadora oficial imprensaoficial GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO — GOVERNO DO ESTADO — documento assinado digitalmente

A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO SA garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br terça-feira, 20 de abril de 2021 às 00:37:00.