**MODELO**

**TERMO DE DESLIGAMENTO**

(ACORDO FORMAL DE ACOMPANHAMENTO APÓS DESLIGAMENTO)

**Criança/Adolescente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data do desligamento:**

A equipe técnica do Serviço de Acolhimento e o Órgão Gestor da Política de Assistência Social, por ocasião da informação do desligamento da criança/adolescente, realizaram reunião técnica ou audiência concentrada, no dia

de de .

A reunião teve como objetivo definir, formalmente, o(s) serviço(s) que acompanhará(ão) o(s) desacolhido(s), no período que precede o desligamento considerando a estrutura e a capacidade técnica dos serviços da rede local e o vínculo estabelecido com a família, além da avaliação do acesso, a partir do território de residência da família.

Considerando a necessidade de acompanhamento **por pelo menos seis meses**, as equipes técnicas envolvidas no acompanhamento da criança/adolescente, definiram que o(s) serviço(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, será(ão) a referência no processo de acompanhamento, após o desligamento.

, de de \_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Psicóloga  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenadora |  | Assistente Social |
| Serviço |  | Serviço |