

FICHA DE INSCRIÇÃO INFÂNCIA E CATL

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Resposta Social: a)					
Data de Inscrição:		Validade da Inscrição:		Data de Admissão:	
Nº de Inscrição:		Nº de Sócio		Nº do Processo Individual:	
Ponto situação da inscrição:					
Data de Cessação do Serviço:		Motivo:			

CrITÉrios de Prioridade:

- ☐ Crianças/jovens que no ano anterior tenham frequentado o pré-escolar / Centro de Atividades de Tempos Livres da ALPM.
- ☐ Ter um ou mais irmãos a frequentar a mesma ou outras respostas social da Instituição
- ☐ Crianças/jovens em situação de risco
- ☐ Crianças/jovens oriundas de agregados de fracos recursos económicos
- ☐ Crianças/jovens oriundas de agregados monoparentais ou famílias numerosas

DADOS A PREENCHER PELO CANDIDATO OU SEU REPRESENTANTE

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:					
Nome pelo qual deve ser tratado:					
Data de Nascimento:		Idade:		Sexo:	
Morada:					
Código Postal:		Localidade:			
Telefone:		Telemóvel:			
E-mail:					
BI Cartão de Cidadão:		NIF:			
NISS:		Cartão de Candidato SNS:			
Habilitações Literárias:		Ano/Turma:		Escola:	

2. FILIAÇÃO ⁽¹⁾

Nome:			
Data de Nascimento:		Parentesco/Relação ⁽²⁾ :	
Profissão:		Local de Trabalho:	
Morada:			
Código Postal:		Localidade:	
Telefone:		Telemóvel:	
E-mail:			

Nome:			
Data de Nascimento:		Parentesco/Relação ⁽²⁾ :	
Profissão:		Local de Trabalho:	
Morada:			
Código Postal:		Localidade:	
Telefone:		Telemóvel:	
E-mail:			

⁽¹⁾ Pessoa (s) próxima (s) – responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros

⁽²⁾ Parentesco – Encarregado de educação, cônjuge, filho/a, neto/a, irmão/ã, outro; Relação – amigo/a, vizinha/o, voluntário/a, outro

Familiares a frequentar outras Respostas Sociais da ALPM:
(assinale com uma X)

Sim ☐
Não ☐

Se sim, indique o nome:
E a Resposta Social:

Candidato que necessite de algum apoio especial:
(assinale com uma X)

Sim ☐
Não ☐

Especifique o tipo de apoio:

3. DADOS DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do Agregado Familiar

(Identificação das pessoas que residem com o candidato habitualmente)

Nome	Parentesco	Contacto	Idade	Profissão	Rendimento Mensal Líquido
Sub-Total					
Outros rendimentos					
Total					

Tipo Habitação/Propriedade	
Própria	<input type="radio"/>
Alugada	<input type="radio"/>

Encargo Fixos	
Habitação:	
Saúde:	
Transportes:	
Total:	

(1) - O montante total de despesas fixas a considerar não poderá exceder o Rendimento Mínimo Mensal (R.M.M.).

4. REDE SOCIAL DE SUPORTE

O Candidato foi encaminhado por outra Instituição? (assinale com um X)

Sim <input type="radio"/>
Não <input type="radio"/>

Qual?

Candidato I Agregado Familiar Beneficiário de RSI I Ação Social? (assinale com um X)

Sim <input type="radio"/>
Não <input type="radio"/>

Técnico/a de Acompanhamento:

Candidato I Agregado Familiar com Processo em acompanhamento por outra entidade de apoio social (CPCJ, ECJ, IRS, CAT...) (assinale com um X)

Sim <input type="radio"/>
Não <input type="radio"/>

Qual/quais:

Gostaria de Visitar as Instalações (assinale com um X)

Sim <input type="radio"/>
Não <input type="radio"/>

Horário preferencial:

5. ASSINATURAS

Notas

1. A Assinatura da presente ficha implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno da resposta Social, assim como a veracidade das declarações prestadas. Falsas declarações implicam a anulação automática da candidatura
2. Todas as informações disponibilizadas nesta ficha são confidenciais, não podendo ser utilizadas sem a autorização prévia do candidato/família

Encarregado de Educação/ Responsável BI/ C Cidadão Nº _____ Emitido em _____ Arq. Ident. de: _____	Data: / /
Instituição	Data: / /

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

6. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Sim ☐ Não ☐

Assinale quais os documentos entregues e a respectiva data de entrega

- ☐ Cédula pessoal /Cartão de Cidadão _____
- ☐ Nº de Contribuinte _____
- ☐ Boletim de vacinas actualizado _____
- ☐ Relatório médico, comprovativo da situação clínica do candidato quando solicitada _____
- ☐ NISS da criança (pode ser obtido através da Segurança Social) _____
- ☐ Declaração de I.R.S. do ano anterior e respectiva liquidação; ou declaração das Finanças comprovativa de isenção _____
- ☐ Recibos de vencimento dos elementos do agregado familiar; ou em caso de recebimento de subsídio de desemprego declaração passada pela SS com valor diário. Valor da pensão ou rendimentos do próprio (SAD, CDia ou Lar) _____
- ☐ Valor da renda de casa ou de prestação mensal pela aquisição de habitação própria _____
- ☐ Despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica, justificada através de declaração médica recente _____
- ☐ Em situações especiais poderá ser solicitada certidão da sentença judicial que regule o poder paternal ou determine a tutela/ curatela _____
- ☐ Fotocópia do passe / Declaração da Empresa de Transportes Públicos c/ o valor do mesmo _____
- ☐ Outros. Especificar: _____

Documentos em falta e a respectiva data de entrega

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

7. APRECIÇÃO FINAL DA CANDIDATURA

- ☐ Selecionado para frequentar a resposta social de _____

Data de admissão: _____

- ☐ Não foi selecionado por motivo de:

Nota: Arquivar cópia desta ficha na Área Administrativa junto com cópia dos encargos com a habitação, declaração de IRS e respectivo recibo de liquidação, recibos de vencimentos familiares