

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:

Habilidades
Literárias:

Ano/
Turma:

Escola:

2. FILIAÇÃO⁽¹⁾

Nome: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED] Parentesco/
Relação⁽²⁾: [REDACTED]

Profissão: [REDACTED] Local de Trabalho: [REDACTED]

Morada: [REDACTED]

Código Postal: [REDACTED] Localidade: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED] Telemóvel: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED] Parentesco/
Relação⁽²⁾: [REDACTED]

Profissão: [REDACTED] Local de Trabalho: [REDACTED]

Morada: [REDACTED]

Código Postal: [REDACTED] Localidade: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED] Telemóvel: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

⁽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
Não

Qual?

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

Sim
Não

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
Não

Qual/quais:

Gostaria de Visitar as Instalações (assinale com um X)

Sim
Não

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	
<input type="radio"/> Cédula pessoal /Cartão de Cidadão	_____
<input type="radio"/> Nº de Contribuinte	_____
<input type="radio"/> Boletim de vacinas actualizado	_____
<input type="radio"/> Relatório médico, comprovativo da situação clínica do candidato quando solicitada	_____
<input type="radio"/> NISS da criança (pode ser obtido através da Segurança Social)	_____
<input type="radio"/> Declaração de I.R.S. do ano anterior e respectiva liquidação; ou declaração das Finanças comprovativa de isenção	_____
<input type="radio"/> 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)	_____
<input type="radio"/> Valor da renda de casa ou de prestação mensal pela aquisição de habitação própria	_____
<input type="radio"/> Despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica, justificada através de declaração médica recente	_____
<input type="radio"/> Em situações especiais poderá ser solicitada certidão da sentença judicial que regule o poder paternal ou determine a tutela/ curatela	_____
<input type="radio"/> Fotocópia do passe / Declaração da Empresa de Transportes Públicos c/ o valor do mesmo	_____
<input type="radio"/> Outros. Especificar: _____	_____
Documentos em falta e a respetiva data de entrega	
<input type="radio"/>	_____

7. APRECIAÇÃO 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