

	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA	Revisão: 01
	Ficha de Candidatura – CACI e LR	Código: F.SEC.01.02
	Elaborado por: Assessora Direção Data: 01/02/2022	Aprovado por: Direção Técnica Data: 01/02/2022

FICHA DE CANDIDATURA – CACI/LR

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Resposta social: a) CACI LR

Data da candidatura: Válida até: Data de admissão:

Nº da candidatura: Nº de sócio: Nº do processo Individual:

Ponto situação da candidatura:

Motivo da candidatura:

(a) – CACI (Centro Atividades e Capacitação para a Inclusão) | LR (Lar Residencial)

DADOS A PREENCHER PELO(A) CANDIDATO(A) OU SEU REPRESENTANTE

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Nome completo:

Nome pelo qual deve ser tratado:

Data de nascimento: Idade: Sexo:

Morada:

Código Postal: Localidade:

Telefone: Telemóvel:

Email:

BI | cartão de cidadão: Validade: NIF:

NISS: SNS:

Grupo sanguíneo: RH:

Habilitações literárias:

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTATO(S) DA(S) PESSOA(S) PRÓXIMA(S) DO(A) CANDIDATO(A) ⁽¹⁾

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

(2) - Parentesco – pai, mãe, cônjuge, filho(a), neto(a), irmão(ã), outro; relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro.

Nome:

Parentesco/ relação⁽²⁾: Data de nascimento:

Profissão: Local de trabalho:

Morada:

Código postal: Localidade:

Telefone: Telemóvel:

Cartão de cidadão: NIF:

Email:

Autorizo a utilização do meu email para envio de informação referente à divulgação de atividades da ALPM. Sim _____ Não _____

Nome:

Parentesco/ relação⁽²⁾: Data de nascimento:

Profissão: Local de trabalho:

Morada:

Código postal: Localidade:

Telefone: Telemóvel:

Cartão de cidadão: NIF:

Email:

Autorizo a utilização do meu email para envio de informação referente à divulgação de atividades da ALPM. Sim _____ Não _____

Tipo de habitação/propriedade			
Própria	<input type="radio"/>	Vivenda	<input type="radio"/>
		Andar	<input type="radio"/>
		Parte da Casa	<input type="radio"/>
		Quarto	<input type="radio"/>
Alugada	<input type="radio"/>	Barraca	<input type="radio"/>
		Outra	<input type="radio"/>
		Qual:	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>

rendimentos	
Total	
Encargo Fixos(1)	
Habitação:	
Saúde:	
Transportes:	
Total(1):	

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

5. CARACTERIZAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Possui algum relatório (clínico, psicológico) (assinale com X)

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

Qual/quais?

Grau de dependência global (assinale com X)

- Autónomo, não necessita de apoio em nenhuma atividade diária
- Necessita de pequenos apoios nas atividades diárias e apoio à mobilidade
- Necessita de apoio na higiene pessoal, na alimentação e na mobilidade
- Totalmente dependente para a satisfação das necessidades básicas (alimentação, higiene, etc.)
- Acamado(a)

É lúcido(a) e orientado(a)
(assinale com X)

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

Identifique as rotinas do dia-a-dia o(a) candidato(a) consegue executar sem ajuda/apoio de outro
(por exemplo: fazer a sua higiene; cozinhar; alimentar-se; ir para casa; etc.)

Identifique as ações do dia-a-dia que o(a) candidato(a) não consegue executar sem ajuda/apoio de outro (por exemplo: lavar os dentes; abotoar as calças; beber água, etc.)

Tipo de deficiência/ incapacidade:

Intelectual Auditiva
Motora Visual
Multideficiência Se outras, quais _____

Necessita de algum apoio especial:
(assinale com X)

Sim
Não

Especifique o tipo de apoio:

Motivo pelo qual se candidata (breve exposição)

Quem solicita a candidatura

6. OUTRAS INFORMAÇÕES

Necessita de apoio de transporte:
(assinale com X)

Sim
Não

Especifique: Manhã
Tarde

Na eventualidade de não haver vagas pretende ficar em lista de espera (assinale com X)

Sim
Não

Observações:

7. DOCUMENTOS

Assinale com X

Documentos a apresentar no ato da candidatura

- Declaração de IRS do(a) candidato(a) e respetiva nota de liquidação;
- Valor da pensão/pensões ou rendimento do(a) candidato(a);
- Declaração anual de pensões ou, na ausência de rendimentos, uma declaração comprovativa da Segurança Social;
- Cadernetas prediais atualizadas, caso existam, ou declaração das Finanças comprovativa da não existência de valor patrimonial registado;
- Declaração de IRS e respetiva nota de liquidação do agregado familiar; ou em caso de recebimento de subsídio de desemprego declaração passada pela Segurança Social com o valor diário;
- Valor da renda de casa ou de prestação mensal pela aquisição de habitação própria;
- Despesas com aquisição de medicamentos de usos continuados relativas ao candidato(a), em caso de doença crónica, justificada através de declaração médica atualizada.

- Declaro que para efeitos de cálculo de mensalidade que não entrego a documentação solicitada ficando sujeito à aplicação da comparticipação máxima definida para a resposta social.**

Assinatura: _____ CC _____

- Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão;
- N.º de Contribuinte;
- Cartão de beneficiário da Segurança Social ou Pensionista (NISS);
- Cartão do Serviço Nacional de Saúde;
- Relatório médico, comprovativo do quadro clínico/saúde do utente incluindo terapêutica e posologia;
- Atestado médico de incapacidade Multiuso.

8. 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. O registo e o tratamento dos dados é efetuado respeitando o Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.
3. Após admissão autorizo a reprodução deste impresso para anexar ao processo individual do(a) utente.
4. Esta candidatura só é válida quando acompanhada de todos os documentos e comprovativos indicados. Terá a validade de um ano, só podendo continuar a ser considerada antes do prazo de validade.
5. Esta candidatura tem a validade de 1 ano. Caso não seja renovada, será destruída juntamente com toda a documentação anexa.

Candidato(a) BI/ C Cidadão Nº _____ Validade _____	Data: / /
Emitido em _____ Arq. Ident. de _____	

Responsável BI/ C Cidadão Nº _____ Validade _____	Data: / /
Emitido em _____ Arq. Ident. de _____	

Instituição	Data: / /
-------------	-----------

COMPROVATIVO DE CANDIDATURA: após verificação de documentos e informações será entregue ao (à) candidato(a) ou a quem o represente neste ato documentário comprovativo.

	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA		Revisão: 01
	Declaração de Consentimento de Reprodução em Fotocópia de Documentos e Uso de Dados		Código: D.SEC.01
	Elaborado por: Secretaria Data: 04/10/2021		Aprovado por: Direção Técnica Data: 06/10/2021

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DE REPRODUÇÃO EM FOTOCÓPIA DE DOCUMENTOS E USO DE DADOS

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do Cartão de Cidadão/Tít. Residência/BI nº _____, válido até ____/____/____, residente em _____, consinto para os devidos efeitos a reprodução em fotocópia dos seguintes documentos:

- Doc. de Identificação⁽¹⁾ _____
- Doc. de Saúde⁽²⁾ _____
- Doc. para Cálculo Mensalidade⁽³⁾ _____
- Doc. Judiciais⁽⁴⁾ _____

Declaro ainda que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) em relação à natureza da utilização das reproduções em fotocópia e uso de dados, os quais não serão partilhados ou distribuídos a terceiros, salvo nos casos permitidos por lei, e aos organismos responsáveis pela tutela das respostas sociais da Instituição.

Loures, ____ de _____ de _____

Assinatura do Utente: _____

Assinatura do Cuidador/Representante Legal: _____

Legenda:

- ⁽¹⁾ Cartão de Cidadão/Tít. de Residência/BI; NIF; NISS; SNS.
(utente/encarregado de educação/pais/responsáveis tutela).
- ⁽²⁾ Boletim de vacinas; relatórios médicos; medicação.
- ⁽³⁾ Recibos de vencimento; comprovativos de pensão; IRS e respetiva nota de liquidação; empréstimo bancário para aquisição de habitação/recibo da renda de casa e contrato de arrendamento registado nas Finanças, fotocópia de passe.
- ⁽⁴⁾ Regulação do poder paternal/pensão de alimentos, processo de interdição.