**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A:**

Nome do candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profissão (anterior):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal. \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Localidade. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº do BI/CC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SNS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outro Sistema Saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-: Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utente de resposta social desta instituição: Sim |\_\_| Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro de Saúde de referência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico de família: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situação de Saúde: |\_\_| Def. visual |\_\_| Def. auditiva |\_\_| Def. motora |\_\_| Def. mental

Identificação do Cônjuge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo da candidatura:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:**

***Pessoas com as quais coabita:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Idade | Estado Civil | Profissão | Rendimento Mensal |
|  | O próprio | **-------** | **---------** | **----------** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Familiares mais próximos com os quais não coabita:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Idade | Estado Civil | Profissão | Rendimento Mensal |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3. Diagnóstico Social**

**a) Necessidade decorrente da vulnerabilidade económico-social:**

|\_\_| - Valor da pensão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|\_\_| - Ausência/impossibilidade de acompanhamento pela família;

|\_\_| - Vive de forma isolada sem qualquer acompanhamento;

|\_\_| - Não tem família;

|\_\_| - Ausência de acompanhamento de vizinhos ou amigos;

|\_\_| - Tem acompanhamento esporádico (familiar, Centro de dia, Apoio domiciliário)

|\_\_| - Vive com companhia permanente.

**b) Grau de degradação de condições habitacionais, humanas e de isolamento:**

|\_\_| - Habitação Isolada;

|\_\_| - Habitação sem condições básicas de habitabilidade e conforto

|\_\_| - Valor da renda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|\_\_| - Está isolado da sociedade;

|\_\_| - Vive longe da povoação;

|\_\_| - Com casa própria ou arrendada com algumas condições básicas de habitabilidade e conforto;

|\_\_| - Com casa própria ou arrendada com condições básicas de habitabilidade e conforto;

|\_\_| - Faz a sua vida normal com independência;

|\_\_| - Faz a sua vida normal, mas precisa de ajuda;

|\_\_| - Não consegue fazer a sua vida normal.

**c) Necessidade decorrente de apoio familiar:**

|\_\_| - Os filhos vivem no conselho;

|\_\_| - Os filhos vivem fora do conselho;

|\_\_| - Não tem qualquer apoio familiar.

**d) Frequência de outras respostas sociais prestadas pela Instituição:**

|\_\_| - Frequência de uma resposta social;

|\_\_| - Frequência de duas ou mais respostas sociais.

**e) Ter sido trabalhador ou familiar de colaborador da instituição:**

|\_\_| - Foi trabalhador da instituição;

|\_\_| - É familiar de um colaborador da instituição:

**4. Identificação da Pessoa Responsável pelo/a Candidato/a:**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura legível da pessoa responsável pelo candidato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do candidato(a) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: A assinatura por ser a rogo caso o candidato esteja impossibilitado de assinar.

**Documentação Necessária para Inscrição/Admissão do Utente**

**1. Documentos relacionados com o utente:**

a) Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade;  
b) Cartão de Contribuinte Fiscal (NIF);  
c) Cartão de Beneficiário da Segurança Social (NISS);

d) Cartão de Utente dos Serviços de Saúde ou de Subsistema de Saúde (NSNS);

e) Documento comprovativo da morada atualizada (ex. fatura água ou da luz, etc.)

**2. Comprovativos dos rendimentos do utente e do agregado familiar;**

f) IRS (Declaração Fiscal do Cliente e Respetiva Nota de Liquidação, bem como dos demais elementos

maiores de idade do agregado familiar - *Conforme estabelecido na Circular nº 3, Artigo I, da Segurança Social;*

g) Pensões/Reforma e Complementos, no ano da Inscrição (Portugal);

h) Comprovativo Mensal da Pensão do Estrangeiro (se for o caso);

i) Últimos 3 recibos de vencimento do agregado familiar;

**3. Comprovativos das despesas do utente:**

j) Último recibo de renda de casa;

k) Recibos da Farmácia do último mês (medicação de uso continuado);

l) Declaração bancária sobre o montante da prestação mensal do empréstimo para aquisição

de habitação própria (se for o caso);

**4. Documentos do familiar responsável pelo cliente:**

m) Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade;

n) Cartão de Contribuinte Fiscal (NIF);

o) Documento de comprovativo de morada (fatura de água ou luz ou rec. vencimento)

**5. Documentos a entregar no ato de admissão:**

p) Boletim de vacina e Relatório médico, comprovativo da situação clínica do Cliente;  
q) Declaração médica, comprovando que o cliente faz uso de medicação para doença crónica;  
r) Prescrição médica da medicação de que o cliente faz uso (incluindo a dosagem e horário).

**NOTAS:**

***- De acordo com o regulamento interno, dois anos após a data da inscrição a candidatura prescreve automaticamente, caso o candidato não manifeste expressamente interesse, por escrito através de email (***[***geral@caritasvilavicosa.pt***](mailto:geral@caritasvilavicosa.pt)***) ou carta dirigida ao presidente da instituição, na manutenção da candidatura.***

*-* ***Em caso de admissão****, no início de cada ano civil, o cliente ou responsável deverá entregar na Instituição a documentação atualizada: - Pensões/Reforma Portuguesa, comprovativo mensal da Pensão do Estrangeiro, Complementos ou IRS (Declaração Fiscal do Cliente e Respetiva Nota de Liquidação).*

*- A* ***mensalidade*** *será calculada após entrevista com o técnico da Instituição, com base nos documentos solicitados e avaliação pelo técnico responsável e será atualizada anualmente com a entrega dos documentos atualizados.*

*- As* ***cópias dos documentos de identificação*** *só serão entregues com a informação de que estas apenas estão autorizada para uso próprio e exclusivo da Caritas Paroquial de Nossa Senhora da Conceição de Vila Viçosa, uma vez que esta Instituição está obrigada e compromete-se a cumprir as normas de segurança exigidas pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, embora os elementos nelas constantes possam ser cedidos às Instituições com as quais temos acordo de cooperação.*

*- Poderá* ***enviar a ficha e a respetiva documentação*** *para a morada abaixo indicada por carta ou email. Para mais informações contacte-nos pelo Telefone abaixo indicado.*