



Ficha de Inscrição Sénior

Código

CSPM.04.PRD.1.PC1

Revisão
Data

3/20-10-2021

Página

1 de 8

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA INSTITUIÇÃO

Data de Inscrição: ___/___/___ N.º de Candidato (lista de espera): ___
Data de Admissão: ___/___/___ N.º do Processo (após admissão): ___
Data de Saída: ___/___/___

Candidatura Encaminhamento da Segurança Social

Admitida(o) Não admitida(o), fica em lista de espera Não admitida(o) e anulada pela família Não admitida(o) e anulada, não cumpre requisitos

1. FORMULÁRIO

• Pretende ser admitido na Resposta Social/Equipamento:

- Centro de Dia Midões Carapinha
 SAD Póvoa de Midões
 ERPI Mouronho

• Situação em que entrega o impresso:

- 1ª entrega Alteração de dados Renovação anual da candidatura para continuar em lista de espera

- Reintegração na lista de espera depois do candidato não ter aceite uma vaga

Se selecionou uma opção diferente da 1ª entrega, apenas precisa de preencher o nome completo do candidato e dos dados novos

2. CANDIDATA(O)

Nome: _____

Nome pelo qual
deseja ser tratado: _____Data de
Nascimento: ___ / ___ / ___Data de
Comemoração: ___ / ___ / ___

Morada: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____

Estado
Civil: _____

Naturalidade: _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Documento de
Identificação: _____

Número: _____

Data de
Validade: ___ / ___ / ___

N.º de Identificação Fiscal (NIF): _____

N.º da Segurança Social (NISS): _____

N.º de Utente de Saúde: _____

E-mail: _____

3. FILHOS

(No caso de serem mais de três filhos, solicitar mais um impresso para acabar de preencher)

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____

Documento de
Identificação: _____

Número: _____

Data de
Validade: ___ / ___ / ___

N.º de Identificação Fiscal (NIF): _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Data de
Nascimento: ___ / ___ / ___

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____

Documento de
Identificação: _____

Número: _____

Data de
Validade: ___ / ___ / ___

N.º de Identificação Fiscal (NIF): _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Data de
Nascimento: ___ / ___ / ___



Ficha de Inscrição Sénior

Código

CSPM.04.PRD.1.PC1

Revisão
Data

3/20-10-2021

Página

2 de 8

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

Documento de
Identificação:

Número:

Data de
Validade:

N.º de Identificação Fiscal (NIF):

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

Data de
Nascimento:

4. PESSOA DE REFERÊNCIA

(Entende-se por pessoa de referência a pessoa que normalmente acompanha o candidato, que o auxilia e que fica designada como a pessoa que preferencialmente é contactada, em caso de necessidade. A pessoa de referência deve ser o representante legal do utente, no caso de este existir. A pessoa de referência é geralmente familiar do candidato, mas pode não o ser. Designe a pessoa de referência.)

 Filha(o) Familiar: Outro:

No caso de ter selecionado a opção filho e de no Campo 3 já ter colocado os seus dados, continuar a preencher o formulário nas duas últimas linhas deste Campo 4 (na designação da pessoa próxima).

Nome:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

Data de
Nascimento:

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

• **Por favor, designe uma outra pessoa próxima, para a eventualidade de não se conseguir contactar a pessoa responsável:**

 Filha(o) Familiar: Outro:

Nome:

Telefone:

Telemóvel:

5. AGREGADO FAMILIAR

(Entende-se por agregado familiar o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, afinidade ou outras situações similares, desde que vivam em economia comum. Preencher com os elementos do agregado familiar do candidato, executando o candidato.)

Nome:

Data de Nascimento

Parentesco, afinidade ou similar



Ficha de Inscrição Sénior

Código

CSPM.04.PRD.1.PC1

Revisão
Data

3/20-10-2021

Página

3 de 8

6. MOTIVO DO PEDIDO

- Resposta solicitada (assinale uma das seguintes opções apenas para a resposta social ERPI):

Temporária Permanente

- Fundamentação (para todas as respostas sociais):

7. INFORMAÇÕES PARA A ADMISSÃO

(As opções selecionadas serão consideradas como válidas, depois de devidamente comprovadas. Responder a todos os pontos.)

- Idade do candidato:

- Menos de 65 anos de idade (pode frequentar o SAD)
 Menos de 65 anos de idade, mas encontra-se numa situação de exceção justificada, para frequentar o CD ou a ERPI
 65 ou mais anos de idade

Se selecionou a penúltima opção, descreva a situação:

- Situação económica:

Rendimentos Mensais

Rendimento de Trabalho	<input type="text"/>
Reforma	<input type="text"/>
Pensão	<input type="text"/>
Complemento Dependência (1º/2º grau)	<input type="text"/>
Outros	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>

Despesas Mensais

Medicação (Doença Crónica)	<input type="text"/>
Renda de Casa/Empréstimo	<input type="text"/>
Material de Incontinência	<input type="text"/>
Outros	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>

- Suporte familiar/social:

- Reside com algum familiar Tem apoio da família/vizinhos/amigos Não tem apoio da família/vizinhos/amigos
 Não reside com nenhum familiar Tem apoio da família/vizinhos/amigos Não tem apoio da família/vizinhos/amigos

Caso tenha assinalado que tem apoio, responda ao ponto seguinte:

- Esporádico Permanente

- Autonomia:

- Independente
 Ligeiramente dependente
 Moderadamente dependente

- Naturalidade:

- Freguesias de Midões, Póvoa de Midões, Mouronho e Carapinha
 Freguesias limítrofes
 Outras freguesias



Ficha de Inscrição Sénior

Código

CSPM.04.PRD.1.PC1

Revisão
Data

3/20-10-2021

Página

4 de 8

• **Residência:**

- Freguesias de Midões, Póvoa de Midões, Mouronho e Carapinha
 Freguesias limítrofes
 Outras freguesias

• **Local de trabalho do representante legal:**

- Freguesias de Midões, Póvoa de Midões, Mouronho e Carapinha
 Freguesias limítrofes
 Outras freguesias

• **Familiares a frequentar alguma resposta social da Instituição:**

- Sim Quem e qual a resposta social: _____
 Não

8. HISTÓRIA MÉDICA

• **Estado de Saúde:**

- Bom Inspira cuidados Frágil

Enfermidades: _____

Cirurgias: _____

Tratamentos: _____

Recorre com frequência ao Centro de Saúde: Não Sim Frequência: _____

Estabelecimento de saúde que o(a) acompanha: _____

Médico (a) de família: _____

Enfermeiro (a): _____

O candidato encontra-se numa situação de negligência ou de maus-tratos Não Sim

• **Movimentação:**

- Sem ajuda Bengala Andarilho Cadeira de rodas Com ajuda de terceiros

• **Incontinência:**

- Penso Fralda Algália Dispositivo urinário

9. HABITAÇÃO

Casa própria Alugada Valor da renda/empréstimo habitação: _____

Outro Qual: _____

• **Existem condições mínimas no domicílio para a prestação dos serviços** Não Sim

• **A residência do candidato não tem:**

- Ligação à rede de eletricidade
 Ligação à rede de água
 Não tem casa de banho interior

• **O candidato está numa situação de dependência e não consegue satisfazer as suas necessidades de serviços, que podem ser prestados pelo SAD** Não Sim

• **A admissão do candidato não coloca em causa a segurança, a saúde e o bem-estar dos outros utentes/colaboradores** Não Sim

10. VISITOU AS INTALAÇÕES

Sim Data: ___/___/___

Não Motivo: _____

Reagendamento: ___/___/___

Hora: ___/___/___



Ficha de Inscrição Sênior

Código

CSPM.04.PRD.1.PC1

Revisão
Data

3/20-10-2021

Página

5 de 8

11. SERVIÇOS PRETENDIDOS

Centro de Dia

Serviços solicitados	Quando?		Periodicidade				Número			Outra qual?
	Semana	Fim-de-semana	Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	1x	2x	3x	
Fornecimento e apoio nas refeições, nomeadamente pequeno-almoço, almoço e lanche, respeitando as dietas com prescrição médica, apenas durante a semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Atividades de animação e socialização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apoio Psicossocial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuidados de imagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transporte de casa para a Instituição e vice-versa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Jantar (opção 2 ou 3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Jantar (opção 1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fornecimento de refeição normal ao fim de semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Refeição extra ao domingo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fornecimento de refeição extra ao fim de semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Higiene Pessoal e Tratamento de Roupa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tratamento de Roupa de Casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Higiene habitacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aquisição, gestão, preparação e administração de fármacos quando prescritos e articulação com os serviços locais de saúde, quando necessário, incluindo deslocações médicas ao Centro de Saúde a que pertence, até ao limite de duas vezes por mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Disponibilização de produtos de apoio à funcionalidade e à autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outro. Qual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Serviço de Apoio Domiciliário

Serviços solicitados	Quando?		Periodicidade				Número			Outra qual?
	Semana	Fim-de-semana	Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	1x	2x	3x	
Serviço de Refeições Semana (Opção 1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Serviço de Refeições Semana (Opção 2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Serviço de Refeições Fim de Semana (Opção 1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Serviço de Refeições Fim de Semana (Opção 2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Serviço de Refeições (Domingo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuidados de Higiene e Conforto Pessoal e Cuidados de Imagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Higiene Habitacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aquisição, gestão, preparação e administração de fármacos quando prescritos e articulação com os serviços locais de saúde, quando necessário, incluindo deslocações médicas ao Centro de Saúde a que pertence, até ao limite de duas vezes por mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tratamento de Roupa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Disponibilização de produtos de apoio à funcionalidade e à autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outro. Qual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



Ficha de Inscrição Sênior

Código

CSPM.04.PRD.1.PC1

Revisão
Data

3/20-10-2021

Página

6 de 8

12. DECLARAÇÕES FINAIS

- A admissão é da vontade expressa do candidato ou do seu representante legal Não Sim
- O candidato ou seu representante legal concorda com os princípios, valores e normas regulamentares da Instituição Não Sim
- O candidato e seus responsáveis não têm dívidas para com a Instituição Nenhum tem Tem
- O candidato teve conhecimento do Regulamento Interno da resposta social Não Sim
- Caso não haja vaga está interessado em ingressar em lista de espera Não Sim
- Caso surja vaga, como devemos enviar informação Carta E-mail Telemóvel

Entende-se por comparticipação familiar o valor que é pago mensalmente pela prestação dos serviços base das Respostas Sociais de SAD, CD ou ERPI. Este valor é calculado com base no rendimento *per capita* do agregado familiar e, mais concretamente, com base nos documentos a entregar junto com o formulário. Para o cálculo da comparticipação familiar da ERPI, considera-se como agregado familiar apenas o candidato. Para mais informação, consultar os Regulamentos Internos do SAD, do CD ou da ERPI. Caso pretenda que a comparticipação familiar seja calculada com base nas despesas e nos rendimentos comprovados, deve assinalar com um X a primeira opção do ponto apresentado a seguir. Se, pelo contrário, não pretender entregar os documentos solicitados, deve assinalar expressamente a opção:

Escolho declarar rendimentos e despesas e entregar os documentos respetivos

Escolho não declarar rendimentos e despesas nem entregar os documentos respetivos e pagar o valor integral da comparticipação familiar, que se encontra devidamente afixado e não excede o valor atualizado do custo médio real do utente do ano anterior

• **A preencher pelo candidato ou, sempre que se aplicar, pelo seu representante legal:**

Declaro que o valor do património mobiliário e imobiliário do candidato corresponde integralmente ao espelhado nos documentos entregues

Declaro que a informação que prestei é verdadeira e completa

Comprometo-me a entregar, quando necessário, informação sobre composição, rendimentos e património do agregado familiar

Declaro, para efeitos do artigo n.º 5, n.º 2 da Lei n.º 7/ 2017, de 5 de fevereiro, que dou consentimento para a reprodução dos documentos de identificação, por parte do Centro Social Caeiro da Matta da Paróquia de Midões, para utilização nas finalidades contratuais e legais relevantes

Dou o consentimento para que os dados sejam utilizados para efeitos de envio de comunicação institucional.

Data / / Nome Assinatura

• **A preencher pelo primeiro filho ou pela primeira pessoa identificada no Campo 3:**

Declaro, para efeitos do artigo n.º 5, n.º 2 da Lei n.º 7/ 2017, de 5 de fevereiro, que dou consentimento para a reprodução dos documentos de identificação, por parte do Centro Social Caeiro da Matta da Paróquia de Midões, para utilização nas finalidades contratuais e legais relevantes

Dou o consentimento para que os dados sejam utilizados para efeitos de envio de comunicação institucional.

Data / / Nome Assinatura

• **A preencher pelo segundo filho ou pela segunda pessoa identificada no Campo 3:**

Declaro, para efeitos do artigo n.º 5, n.º 2 da Lei n.º 7/ 2017, de 5 de fevereiro, que dou consentimento para a reprodução dos documentos de identificação, por parte do Centro Social Caeiro da Matta da Paróquia de Midões, para utilização nas finalidades contratuais e legais relevantes

Dou o consentimento para que os dados sejam utilizados para efeitos de envio de comunicação institucional.

Data / / Nome Assinatura

• **A preencher pelo terceiro filho ou pela terceira pessoa identificada no Campo 3:**

Declaro, para efeitos do artigo n.º 5, n.º 2 da Lei n.º 7/ 2017, de 5 de fevereiro, que dou consentimento para a reprodução dos documentos de identificação, por parte do Centro Social Caeiro da Matta da Paróquia de Midões, para utilização nas finalidades contratuais e legais relevantes

Dou o consentimento para que os dados sejam utilizados para efeitos de envio de comunicação institucional.

Data / / Nome Assinatura

• **A preencher pela pessoa de referência identificada no Campo 4 se não for um dos filhos:**

Dou o consentimento para que os dados sejam utilizados para efeitos de envio de comunicação institucional.

Data / / Nome Assinatura

• **A preencher pela pessoa próxima identificada no Campo 4 se não for um dos filhos:**

Dou o consentimento para que os dados sejam utilizados para efeitos de envio de comunicação institucional.

Data / / Nome Assinatura



Ficha de Inscrição Sénior

Código

CSPM.04.PRD.1.PC1

Revisão
Data

3/20-10-2021

Página

7 de 8

13. DOCUMENTOS ENTREGUES

Documentos

Data de Entrega

Dados do BI ou CC de todos os membros do agregado familiar	/	/	
NIF de todos os membros do agregado familiar	/	/	
NISS de todos os membros do agregado familiar	/	/	
Cartão do SNS do candidato	/	/	
Comprovativo dos rendimentos mensais líquidos do agregado familiar	/	/	
Comprovativo do valor da renda ou prestação do crédito habitação	/	/	
Comprovativo de despesas de saúde (declaração de farmácia + Recibos da Farmácia + Recibo de Fraldas)	/	/	
Comprovativo de despesa de transporte público (até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona de residência)	/	/	
Declaração médica apenas no caso de patologia que determine a necessidade de cuidados especiais e de uso de fralda	/	/	
Boletim de vacinas atualizado, incluindo cartão de vacinação para a Covid-19	/	/	

14. REFERÊNCIAS FINAIS

Proteção de dados. O Centro Social Caeiro da Matta da Paróquia de Midões apresenta uma conduta de proteção de dados, respeitando integralmente os deveres de tratamento de dados, que decorrem do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), e os direitos do titular dos dados previstos no mesmo.

Exercício do dever de informação. A recolha destes dados impõe ao responsável pelo tratamento de dados o fornecimento das informações constantes dos Artigos 13º e 14º do RGPD, as quais se consideram prestadas pela leitura do presente documento. O presente tratamento de dados destina-se à frequência das Respostas Sociais de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), de Centro de Dia (CD), de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e Creche e tem como fundamento jurídico a contratualização da respetiva prestação de serviços. Todos os dados pessoais serão conservados apenas durante o período legalmente obrigatório, respeitando a sua conservação as garantias de sigilo e confidencialidade preconizadas pelo RGPD. A legitimidade para proceder ao presente tratamento encontra-se prevista n.º 1 do Artigo 6.º do RGPD. Dispõe V. Exa do direito de solicitar ao responsável pelo tratamento o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação ou o seu apagamento, e a limitação do tratamento, no que disser respeito ao titular dos dados, ou do direito de se opor ao tratamento, bem como do direito à portabilidade dos dados. Poderá, querendo, exercer os seus direitos enquanto titular dos dados através do e-mail do nosso encarregado de proteção de dados: geral@cspm.pt ou, caso considere ter existido violação de dados junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD).

Equipamento de Midões (Sede):

Morada: Rua da Igreja, n.º 12; 3420-136 Midões
E-mail: geral@cspm.pt
Telefone: 235 466 963/308 803 179

Equipamento da Póvoa de Midões:

Morada: Avenida Santa Eufémia, n.º 19; 3420-201 Póvoa de Midões
E-mail: povoamidoes@cspm.pt
Telefone: 235 464 121

Equipamento de Mouronho:

Morada: Rua Principal, n.º 188; 3420-168 Mouronho
E-mail: mouronho@cspm.pt
Telefone: 235 711 182

Equipamento da Carapinha:

Morada: Rua Comendador António Soares; 3420-032 Carapinha
E-mail: mouronho@cspm.pt
Telefone: 235 711 182

15. ENTREGA DO FORMULÁRIO

A preencher pelo candidato ou pela pessoa que, a seu pedido, entrega o formulário:

Entregue em / / Por
(dd) (mm) (aa) (nome)

(assinatura conforme documento de identificação válido)



Ficha de Inscrição Sénior

Código

CSPM.04.PRD.1.PC1

Revisão
Data

3/20-10-2021

Página

8 de 8

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA INSTITUIÇÃO

- Confirmando que recebi o formulário e a assinatura efetuada acima está em conformidade com o documento de identificação:

Cartão de Cidadão BI Título de residência Passaporte Outro: _____

Número: _____ Validade: ____/____/____

- Recebido em [] / [] / [] Por []

ANEXOS

Anexo A: Documentos solicitados

Apresentar ou entregar os documentos referidos a seguir, juntamente com o formulário preenchido ou atualizado.

1.1. Apresentar os documentos

- Documento de identificação do candidato (cartão de cidadão ou, no caso de bilhete de identidade ou de título de residência válido, junto com os documentos do n.º de identificação fiscal, do n.º de identificação da segurança social e do n.º de utente do sistema nacional de saúde).
- Documento de identificação do representante legal, no caso de existir (cartão de cidadão ou, caso seja bilhete de identidade ou título de residência válido, junto com o documento do n.º de identificação fiscal).

1.2. Entregar os documentos

Entregar as cópias dos seguintes documentos do agregado familiar e, no caso de candidatura à ERPI, dos filhos:

- Comprovativo de residência (fatura da água, do telefone ou da eletricidade).
- Comprovativos de rendimentos do trabalho:
 - recibos de vencimento dos últimos 3 meses (trabalho dependente).
 - rendimentos profissionais e empresariais dos últimos 3 meses (trabalho independente).
 - ou, na sua ausência, declaração do Centro de Emprego com valor do subsídio diário ou declaração da Segurança Social comprovativa de que não auferiu rendimentos.
- Comprovativos do IRS do último ano
- declaração anual de rendimentos Modelo 3 de IRS.
- demonstração de liquidação do IRS do ano respetivo (nota de liquidação).
- ou, na sua ausência, certidão de dispensa de apresentação da declaração de rendimentos Modelo 3 de IRS.
- Comprovativo de pensões.
- Comprovativo de prestações sociais (exceto as atribuídas por encargos familiares ou por deficiência).
- Comprovativos de despesas com a saúde (despesas fixas com a saúde e a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica, dos últimos 3 meses, acompanhadas de declaração médica comprovativa).
- Comprovativos de despesas com transportes (despesas fixas com transportes coletivos de passageiros, dos últimos 3 meses, até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona de residência).
- Comprovativos de despesas com a renda ou a prestação da casa (despesas fixas com a renda de casa ou a prestação devida para aquisição de habitação própria e permanente, dos últimos 3 meses).
- Comprovativo de bolsas de estudo e de formação (exceto as atribuídas para frequência e conclusão, até ao grau de licenciatura).
- Comprovativo de bens imóveis, caso existam (cadernetas prediais atualizadas ou património tributado em sede de IMI).
- Comprovativo de rendimentos prediais, caso existam.
- Comprovativo de rendimentos de capitais, não englobados no IRS, caso existam.
- Comprovativos de outras fontes de rendimentos, caso existam.
- Relatório médico atualizado com a situação clínica e medicação do candidato.

Anexo B: Processo de admissão

O processo de admissão segue um conjunto de passos ou de etapas (excetuam-se os encaminhamentos da Segurança Social):

1. Entrega deste formulário preenchido e de todos documentos solicitados.
2. Realização de uma entrevista, em visita domiciliária

A entrevista é marcada após a entrega de toda a documentação solicitada.

3. Comunicação da decisão de admissão

A decisão de admissão é comunicada após a visita domiciliária e pode ser uma das seguintes:

- 3.1. o candidato não ser admitido, devido ao não cumprimento das condições de admissão;
- 3.2. o candidato cumprir as condições de admissão e ficar em lista de espera;
- 3.3. o candidato ser admitido.

4. Contratualização e início da prestação de serviços

Na altura em que se comunica que foi admitido, propõe-se o dia para o início da prestação dos serviços, que será nos dias seguintes.

O contrato pode ser assinado no primeiro dia ou antes do início da prestação dos serviços, em data a combinar entre as partes.

5. Realização de um período de acolhimento

No primeiro dia de acolhimento, é muito importante o que o candidato ou novo utente venha acompanhado pela família ou pela pessoa de referência.

A admissão é considerada como definitiva, depois de terminado o período de adaptação ou período de acolhimento de 30 dias.

6. Renovação anual de documentos para a atualização das participações.

As participações familiares são atualizadas todos os anos, pelo que são formalizados aditamentos ao contrato. Para este efeito, é necessário atualizar os documentos financeiros do Anexo A e, quando aplicável, atualizar os seus dados, através do preenchimento de uma alteração de dados neste mesmo formulário.