

3. Dados de Identificação e contacto (s) da(s) pessoa(s) próxima(s) do candidato ¹

Nome: _____

Data de Nascimento ____/____/____ Parentesco / Relação² _____

Morada _____

_____ Código Postal _____

Telemóvel _____ Telefone _____ E mail: _____

Ocupação _____

Nome: _____

Data de Nascimento ____/____/____ Parentesco / Relação _____

Morada _____

_____ Código Postal _____

Telemóvel _____ Telefone _____ E mail: _____

Ocupação _____

- Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar esta Instituição?

Sim ____ . Quem? _____ Serviço _____ Não ____

4. Rede Social de Suporte

O Candidato necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver Atividades da Vida Diária? não ____ sim ____

Comunicação com os semelhantes: Cegueira ____ Surdez ____ Mudez ____ N/A ____

Utiliza ajudas técnicas ou tecnologias de apoio? Sim ____ qual _____

É detentor de Atestado Médico de Incapacidade multiuso? não ____ Sim ____ grau _____

Identifique o atual suporte assegurado ao candidato: SAD ____ Centro de Dia ____ Outro serviço _____

Frequência: Diária/permanente ____ Diário/pontual ____ Inexistente ____ Identifique a entidade/organização _____

5. Assinaturas

Candidato _____ Data _____

Representante Legal/tutor _____ Data _____

Representante da Instituição _____ Data _____



Proteção de Dados

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços administrativos e técnicos da Casa dos Pobres de Coimbra e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

A Casa dos Pobres de Coimbra compromete-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da legislação em vigor sobre a proteção de dados

¹ Pessoa (s) próxima (s) – responsável legal/tutor, familiares, vizinho (a), voluntário (a), outro

² Parentesco – cônjuge, filho(a), neto(a), irmão (ã), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro.

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

6. Foram entregues cópias de todos os documentos necessários? Sim ___ Não ___

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega

Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão	_____	Data de entrega	_____
Nº de Contribuinte	_____	Data de entrega	_____
Cartão de Beneficiário ou Pensionista	_____	Data de entrega	_____
Cartão do Serviço Nacional de Saúde	_____	Data de entrega	_____
Outros, especificar:	_____	Data de entrega	_____

7. Registo de Comunicação referente a inscrição

Data: _____	Pessoa contactada	Motivo	Resultado/compromisso	Rubrica
<i>Tipo de contato</i> Presencial: __ Telefone: __ Mail: __	__ Candidato __ Família __ Outra	__ atualiz.de dados/doc's __ Continuidade da inscrição na ERPI __ Desistência da inscrição na ERPI __ Visita domiciliária __ Admissão na ERPI		
<i>Tipo de contato</i> Presencial: __ Telefone: __ Mail: __	__ Candidato __ Família __ Outra	__ atualiz.de dados/doc's __ Continuidade da inscrição na ERPI __ Desistência da inscrição na ERPI __ Visita domiciliária __ Admissão na ERPI		
<i>Tipo de contato</i> Presencial: __ Telefone: __ Mail: __	__ Candidato __ Família __ Outra	__ atualiz.de dados/doc's __ Continuidade da inscrição na ERPI __ Desistência da inscrição na ERPI __ Visita domiciliária __ Admissão na ERPI		
<i>Tipo de contato</i> Presencial: __ Telefone: __ Mail: __	__ Candidato __ Família __ Outra	__ atualiz.de dados/doc's __ Continuidade da inscrição na ERPI __ Desistência da inscrição na ERPI __ Visita domiciliária __ Admissão na ERPI		



PARA MARCAÇÕES DE ATENDIMENTO:

tlf. 239822606

geral@casadospobresdecoimbra.com

Listagens de documentos a anexar a Ficha de Inscrição

Para efeitos de candidatura, o candidato a utente ou seu representante deverá fazer a sua inscrição através do **preenchimento da Ficha de Inscrição** (Identificação)

Serão considerados inscritos os candidatos, após entrega da Ficha de Inscrição preenchida na sua totalidade acompanhada de cópia dos seguintes documentos:

1. Cartão de Cidadão ou do candidato e/ou do representante legal, quando necessário, se não tiver:
 - Bilhete de Identidade do candidato e/ou do representante legal, acompanhado por:
 - Cartão de Contribuinte do candidato e/ou do representante legal, quando necessário;
 - Cartão com o nº da Segurança Social, Pensionista ou de outro subsistema;
2. Ficha de Identificação de Utente do Serviço Nacional de Saúde **ou** de Subsistema a que a utente pertença (a solicitar no secretariado do Centro de Saúde);
3. Relatório Médico comprovativo do historial clínico do candidato a utente e do seu atual estado geral de saúde;
4. Recibo atualizado da reforma, subsídio ou pensão.
5. Comprovativo dos Rendimentos (Última Declaração de IRS, Anexos e respetiva Nota de Liquidação) do candidato a utente, do agregado familiar e dos descendentes ou herdeiros legais;
6. Em determinadas situações pode ser pedida a certidão da sentença judicial que determine o representante legal/ tutor;

Se a Ficha de Inscrição (Identificação) não estiver completa e/ou a documentação solicitada não tiver sido fornecida, dar-se-á o processo como pendente, definindo o prazo de 5 dias para a entrega da informação / documentação em falta. Findo esse prazo a Ficha é definitivamente arquivada.

Em caso de dúvida poderão ser solicitados outros documentos comprovativos.

As inscrições são válidas apenas pelo período de um ano civil, se não houver atualização a inscrição será anulada.

O período de candidatura decorre todos os dias úteis ao longo do ano, no horário compreendido entre as 10H00 e as 12H00 e entre as 14H00 e as 16H00.