

	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA		Revisão: 03
	Ficha de Candidatura – E.R.P.I./Centro de Dia/S.A.D.		Código: F.SEC.01.03
	Elaborado por: Secretaria Data: abril/2020		Aprovado por: Direção Técnica Data: abril/2020

FICHA DE CANDIDATURA – E.R.P.I./CENTRO DE DIA/S.A.D.

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Resposta Social: a) E.R.P.I. Loures E.R.P.I. Santa Tecla Centro de Dia SAD

Data da candidatura: Válida até:

Nº da candidatura: Nº de Sócio: Nº do processo individual:

Ponto situação da candidatura:

Motivo da candidatura:

(a) – ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) | SAD (Serviço de Apoio Domiciliário) | CD (Centro de Dia).
Na situação de candidatura para ERPI, indicar o equipamento. Exemplo: ERPI – Loures ou ERPI – Santa Tecla.

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: Género:

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 CONTACTO(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

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"/>

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 incapacidade:

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| Possui Atestado de Incapacidade | <input type="radio"/> | Grau _____% | |
| Intelectual | <input type="radio"/> | Auditiva | <input type="radio"/> |
| Motora | <input type="radio"/> | Visual | <input type="radio"/> |
| Multideficiência | <input type="radio"/> | Se outras, quais _____ | |

Motivo pelo qual se candidata (breve exposição)

Quem solicita a candidatura

6. RESPOSTA SOCIAL A QUE SE CANDIDATA

- | | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|
| ERPI Loures | <input type="radio"/> | Apoio Domiciliário Loures | <input type="radio"/> |
| ERPI Santa Tecla | <input type="radio"/> | Apoio Domiciliário Santa Tecla | <input type="radio"/> |
| Centro de Dia | <input type="radio"/> | | |

No caso de se candidatar ao **Serviço de Apoio Domiciliário** indicar os serviços que está interessado(a):

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| Alimentação 2ª a 6ª feira | <input type="radio"/> | Tratamento de roupa 1 x semana | <input type="radio"/> |
| Alimentação sáb. e dom. | <input type="radio"/> | Higiene habitacional 1 x por semana | <input type="radio"/> |
| Higiene pessoal 1 x dia | <input type="radio"/> | Serviços de animação e socialização | <input type="radio"/> |
| Higiene pessoal 2 x dia | <input type="radio"/> | Assistência medicamentosa | <input type="radio"/> |
| Higiene pessoal sáb. e dom. | <input type="radio"/> | Acompanhamento a consultas
(quando se justifique) | <input type="radio"/> |

Nota 1: Nº de serviços mínimos: 2

Nota 2: Sujeito à disponibilidade de vaga em conformidade com o acordo com a Segurança Social

No caso de se candidatar ao **Centro de Dia** indicar os serviços que está interessado(a):

- | | | | |
|---------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Transporte | <input type="radio"/> | Assistência medicamentosa | <input type="radio"/> |
| Tratamento de roupa | <input type="radio"/> | Fisioterapia | <input type="radio"/> |

Nota: Sujeito à disponibilidade de vaga em conformidade com o acordo com a Segurança Social

7. DOCUMENTOS

Assinale com X

Documentos a apresentar no ato da candidatura

- Declaração de IRS do(a) candidato(a) e respetiva nota de liquidação; em caso de candidatura a ERPI, é necessária apresentação destes documentos também por parte dos descendentes;
- Valor da pensão 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; caso receba subsídio de desemprego, quando a candidatura é à resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário ou Centro de Dia, tem de entregar também 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 _____

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 documento comprovativo.

	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA	Revisão: 02
	Declaração de Consentimento de Uso de Dados e Reprodução em Fotocópia de Documentos	Código: D.SEC.01
	Elaborado por: Secretaria Data: 28/02/2025	Aprovado por: Direção Técnica Data: 05/03/2025

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

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do Cartão de Cidadão/Tít. Residência/BI nº _____, válido até ____/____/____, residente em _____, na qualidade de candidato/utente/encarregado (riscar o que não interessa) de educação/responsável/representante legal, consinto para efeitos de candidatura ou admissão, o uso dos seguintes dados, assim como a reprodução em fotocópia dos seguintes documentos:

Área de Infância

- Doc. de identificação⁽¹⁾ _____
- Doc. para cálculo de mensalidade⁽²⁾ _____
- Regulação do poder paternal _____
- Despesas de saúde⁽³⁾ _____

Área de Idosos/Área da Deficiência

- Doc. de identificação⁽¹⁾ _____
- Doc. para cálculo de mensalidade⁽²⁾ _____
- Despesas de saúde⁽³⁾ _____

Declaro ainda que o meu consentimento é livre e informado tendo sido devidamente esclarecido(a) em relação à natureza da utilização do uso de dados e das reproduções em fotocópia, 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 (Segurança Social, Ministério da Educação, Seguro, etc.).

Loures, ____ de _____ de _____

Nome do Candidato/Utente

Assinatura do Utente

Assinatura do Enc. de Educação/Responsável/Representante

Legenda:

- ⁽¹⁾ Cartão de Cidadão/Tít. de Residência/BI; NIF; NISS; SNS; (candidato/enc. de educação/responsável/representante legal).
- ⁽²⁾ Recibos de vencimento; comprovativos de pensão; IRS e nota de liquidação; empréstimo bancário para aquisição de habitação/recibo de renda de casa e contrato de arrendamento registado nas Finanças; fotocópia de passe.
- ⁽³⁾ Despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado relativa ao candidato(a), em caso de doença crónica, justificada por declaração médica atualizada.