

 	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA	Revisão:
	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 Ambas

Data da candidatura: Valida 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) | Para candidatura a ambas as respostas deve escrever CACI e LR

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"/>

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	<input type="radio"/>	Auditiva	<input type="radio"/>
Motora	<input type="radio"/>	Visual	<input type="radio"/>
Multideficiência	<input type="radio"/>	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 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

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.

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.