

 	<b>ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA</b>	<b>Revisão: 03</b>
	<b>Ficha de Candidatura – E.R.P.I./Centro de Dia/S.A.D.</b>	<b>Código: F.SEC.01.03</b>
	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) <sup>(1)</sup>**

(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<sup>(2)</sup>:  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<sup>(2)</sup>:  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	
<b>Encargo Fixos(1)</b>	
Habitação:	
Saúde:	
Transportes:	
<b>Total (1):</b>	

(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  Grau \_\_\_\_\_%
- Intelectual  Auditiva
- Motora  Visual
- Multideficiência  Se outras, quais \_\_\_\_\_

**Motivo pelo qual se candidata (breve exposição)**

---

---

---

---

---

**Quem solicita a candidatura**

---

**6. RESPOSTA SOCIAL A QUE SE CANDIDATA**

- ERPI Loures  Apoio Domiciliário Loures
- ERPI Santa Tecla  Apoio Domiciliário Santa Tecla
- Centro de Dia

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

- Alimentação 2ª a 6ª feira  Tratamento de roupa 1 x semana
- Alimentação sáb. e dom.  Higiene habitacional 1 x por semana
- Higiene pessoal 1 x dia  Serviços de animação e socialização
- Higiene pessoal 2 x dia  Assistência medicamentosa
- Higiene pessoal sáb. e dom.  Acompanhamento a consultas   
(quando se justifique)

**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.

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.