



## FICHA DE INSCRIÇÃO Centro de Dia

P06.6004/0  
Página 1 de 2

TODOS OS DADOS DA FICHA DE INSCRIÇÃO SÃO DE RESPOSTA OBRIGATÓRIA			
NO ATO DE ENTREGA DA FICHA NOS NOSSOS SERVIÇOS DEVE FAZER-SE ACOMPANHAR DOS CARTÕES DE CIDADÃO DE TODOS OS ELEMENTOS IDENTIFICADOS PARA EFEITO DE CONFIRMAÇÃO DOS DADOS.			
<b>1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO POTENCIAL CLIENTE</b>			
Nome Completo:			
Nome pelo qual gosta de ser tratado:			
N.º CC:	Data de Validade:	Data de Nascimento:	Idade:
N.º NISS:	Regime Segurança Social:	NIF:	
N.º SNS:	Sub-sistema de Saúde:		
Morada:			
Código Postal:	Localidade:		
Contacto Casa:	Telemóvel:	Email:	
<b>2. MOTIVO DO PEDIDO:</b>			
Resposta Solicitada: Temporária <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/>			
Fundamentação:			
<b>2.1. O candidato necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver atividade de vida diária?</b>			
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
<b>2.2 Identifique o atual suporte assegurado:</b>			
Diário e permanente <input type="checkbox"/>			
Diário pontual <input type="checkbox"/>			
Pontual <input type="checkbox"/>			
Inexistente <input type="checkbox"/>			
<b>2.3. Usufrui dos serviços ou está integrado em:</b>			
Serviço de Apoio Domiciliário <input type="checkbox"/> Identifique qual a organização? _____			
Outro Serviço <input type="checkbox"/> Especifique qual, assim como a organização: _____			



## FICHA DE INSCRIÇÃO Centro de Dia

P06.6004/0  
Página 2 de 2

<b>3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOA(S) SIGNIFICATIVA(S) DO CLIENTE *</b>			
<b>Nome:</b>		Parentesco/Relação **:	
N.º CC:	Data de Validade:	NISS:	NIF:
Telefone/ Telemóvel:		Email:	
Morada / Localidade /Código Postal:			
Ocupação:			
<b>Nome:</b>		Parentesco/Relação **:	
N.º CC:	Data de Validade:	NISS:	NIF:
Telefone/ Telemóvel:		Email:	
Morada / Localidade /Código Postal:			
Ocupação:			
*Pessoa(s) Significativa(s) – responsável legal, vizinhos, amigos, outros			
**Parentesco – cônjuge, filho(a), neto(a), irmão(ã), outro; Relação – amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro			
<b>4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>			
Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar esta Instituição?			
Sim <input type="checkbox"/> Quem?		Que Resposta Social?	
Não <input type="checkbox"/>			
<b>DOCUMENTOS DISPONIBILIZADOS</b>			
O Regulamento Interno da Resposta Social encontra-se disponível para consulta no site e junto dos Serviços Administrativos. Após entrega e verificação da Ficha de Inscrição junto dos Serviços Administrativos ser-lhe-á enviado email com confirmação da receção que serve de comprovativo ao seu processo de inscrição. Após receção da Inscrição será contactado para agendamento de entrevista de Avaliação Inicial de Requisitos.			

### 5. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PRÉVIO DE TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS

Declaro ter tomado conhecimento da recolha e tratamento dos meus dados pessoais e da família/ responsáveis, para fins de consolidação de registo biográfico nesta Instituição, necessários ao processo de inscrição/admissão/renovação/cessação na resposta social selecionada e estar ciente que o tratamento dos dados pessoais inclui todas as operações efetuadas sobre os dados aqui recolhidos, por meios automatizados ou não. Declaro prestar este consentimento de forma livre e informada. Declaro ser verdade todas as informações prestadas e comprometo-me a informar quaisquer alterações aos dados.

Assinatura do Potencial Cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pessoa Significativa: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### A preencher pelos Serviços Administrativos»

Data de Receção: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Entrada N.º: \_\_\_\_\_

Email de confirmação enviado para \_\_\_\_\_ em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Disponibilidade para entrevista: Manhã  Tarde  Entrevista Agendada para: \_\_\_\_\_