



Data de Inscrição: ___/___/___

Parte I: Recolha dos Dados**1. Dados de Identificação do Candidato/a**

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ___/___/____ Estado Civil: _____

BI/CC N.º: _____ N.º Identificação Fiscal: _____

Beneficiário SS N.º: _____ SNS: _____

Naturalidade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Telef: _____

2. Dados e identificação e contactos da(s) pessoa (s) próximo (s) do/a Candidato/a

Nome Completo: _____

Idade: _____ Parentesco/Relação: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Telef: _____

Email: _____

Nome Completo: _____

Idade: _____ Parentesco/Relação: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Telef: _____

Email: _____

**3. Caracterização Familiar**O Candidato/a vive só? Sim Não Constituição do Agregado Familiar:

Nome	Idade	Parentesco	Situação Profissional

N.º de Filhos:

Nome	Idade	Vive com o candidato		Localidade	Contacto Telefónico	Situação Profissional
		Sim	Não			

Relação de Vizinhança/ Amigos/ integração na comunidade:

Parente/Amigo/Vizinho/filho a contactar em caso de urgência.

_____ Telefone:_____

4. Condições Habitacional

Habitação:

Própria Alugada Cedida



Observações sobre a situação habitacional (registar situações de degradação)

5. Estado funcionalIndependente Semi-dependente Dependente **AJUDAS TÉCNICAS**

Bengala	<input type="checkbox"/>	Fralda	<input type="checkbox"/>
Canadianas	<input type="checkbox"/>	Algália	<input type="checkbox"/>
Andarilho	<input type="checkbox"/>	Sonda Nasogástrica	<input type="checkbox"/>
Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/>	Nebulizador	<input type="checkbox"/>
Com a ajuda de 3 ^{os}	<input type="checkbox"/>	Outra:	<input type="checkbox"/>

DIETA ALIMENTAR

Consistência:		Especificidades:	
Normal	<input type="checkbox"/>	Hipossalina	<input type="checkbox"/>
Dieta pastosa	<input type="checkbox"/>	Hipoglissémica	<input type="checkbox"/>
Dieta Mole	<input type="checkbox"/>	Hipolípida	<input type="checkbox"/>
Dieta Líquida	<input type="checkbox"/>	Outra:	<input type="checkbox"/>

Nota:

6. Avaliação económica do/a Candidato/a

Rendimentos Mensais:			Despesas Mensais:		
Rendimento do trabalho	. . €	Renda/Prestação da casa	. . €		
Reforma	. . €	Transportes públicos	. . €		
Pensão Social	. . €	Medicação	. . €		
Complemento solidário para idosos	. . €	Alimentação	. . €		
Rendimento Social de Inserção	. . €	Outros	. . €		
Outros	. . €	Total:	. . €		
Total:	. . €				

R: rendimento "per capita"**R= (RF - D) / N****RF:** rendimento mensal líquido do agregado familiar**D:** despesas fixas**N:** n.º de elementos do agregado familiar**Descrição dos Cálculos:**

(Nota: o valor é apenas estimado face aos dados fornecidos no dia da inscrição)

**7. Motivo do pedido**

8. Outras Informações relevantes:

Em caso de não haver vaga, está interessado(a) em ingressar na Lista de Espera? SIM
NÃO

Em caso de estar na Lista de Espera, a Carta de Aprovação (posterior ao contato telefónico) pode ser enviada por correio electrónico? Não SIM

Para qual? _____

É cliente do nosso Serviço de Apoio Domiciliário? Não SIM

Frequenta alguma resposta social noutra entidade? Não SIM

Qual? _____

Em que instituição? _____

9. Foram entregues cópias de todos os documentos necessários?

Sim Não

Assinale quais os documentos em falta:

Visita às instalações:

Sim; Não, opção da família; Não, indisponibilidade do estabelecimento

Informações/acesso ao regulamento e funcionamento:

Sim foram dadas; Não, opção da família; Não, indisponibilidade do estabelecimento/responsável

Observações

Data ___/___/___ Candidato ou Familiar responsável _____

Data ___/___/___ Instituição _____

**Parte II – Avaliação da Candidatura quando não existe vaga (a preencher pela Direção Técnica)****1. Análise dos Critérios de seleção e priorização**

Critério de Admissão e Priorização	Pontuação	Resultado do Candidato/a
1. A vulnerabilidade económico-social, o grau de degradação das condições habitacionais e de isolamento	35%	
2. A inexistência de apoio familiar, designadamente quando motivado por desajustamento irreconciliável	30%	
3. Situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia	20%	
4. A frequência e a utilização dos Serviços de Apoio Domiciliário da Instituição	10%	
5. A naturalidade ou residência no Concelho de Mirandela	5%	
Total:		

Parecer Técnico:

Data / / Assinatura

Ponto de Situação da Inscrição

- Admitido
- Não admitido, mas interessado/a em ingressar (lista de espera)
- Não admitida e anulada a inscrição pelo potencial CANDIDATO/A/pessoa de referência
- Não admitida e anulada a inscrição por não respeitar requisitos

Nº Processo: