

IMP04.IT02.PC01

## FICHA DE INSCRIÇÃO



DADOS A PREENCHER PELO CLIENTE / RESPONSÁVEL

## 1. Dados de identificação do cliente

Nome completo:

Nome pelo qual quer ser tratado:

Data de nascimento:

Sexo:

M

F

Naturalidade:

Estado civil:

Morada:

Código Postal:

Telefone Casa:

BI / Cartão de cidadão:

Telemóvel:

NIF:

N.º Beneficiário:

Regime Segurança Social:

N.º Utente:

Sub-sistema de saúde:

Escolaridade:

Ocupação Profissional anterior:

## 1.1 Motivo do pedido

Resposta solicitada

(cálculo e serviços a prestar no anexo II)

Estrutura Residencial

☐

Centro de Dia

☐

Apoio Domiciliário

☐

Fundamentação:

## 1.2 Identificação de necessidades especiais

## 1.3 Situação de saúde

**1.4 Caracterização do Agregado Familiar**

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o cliente	Meio de vida principal

**1.5 Situação económica do cliente****Rendimentos anuais**

IRS:

Declaração de Rendimentos S.S:

Rendimentos mensais		Despesas mensais	
Rendimento do trabalho	€	Medicação crónica	€
Reforma	€	Renda	€
Complemento por dependência	€		€
Outros	€		€
<b>Total:</b>	€	<b>Total:</b>	€

**2. Dados de identificação do Responsável do Cliente <sup>(1)</sup>**

Nome completo:

Parentesco / Relação <sup>(2)</sup> :

Data de nascimento:

Morada:

Código Postal:

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

BI / Cartão de cidadão:

NIF:

N.º Beneficiário:

Ocupação / Profissão:

<sup>(1)</sup> Pessoa próxima - responsável, familiar, vizinho, amigo, outro<sup>(2)</sup> Parentesco - cônjuge, filho(s), neto(s), irmão(ã); Relação - amigo(a), vizinho(a), voluntário(a), outro

## DADOS A PREENCHER PELA ORGANIZAÇÃO

**3. Documentos anexos** (anexo III)**Cliente****Data da entrega**

BI / Cartão do Cidadão

NIF

Cartão de Beneficiário ou Pensionista

Cartão do Serviço Nacional de Saúde

Declaração médica

Certificado médico

Declaração de rendimentos da Segurança Social

IRS

Declaração de despesas mensais

Outros: \_\_\_\_\_

	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__
	__/__/__

**Responsável**

Cartão do Cidadão / BI + NIF + NISS

	__/__/__
--	----------

Autorizo a informatização dos dados pessoais para efeitos de elaboração de processos de Cliente;  
ou em caso de emissão de imagem ☐

**4. Assinaturas**

Cliente

Data:     /     /

Responsável

Data:     /     /

Organização

Data:     /     /