FICHA DE INSCRIÇÃ

Data de inscrição:	Visitou instal	ações? Sim: Não: Da	ta:
Motivo da desistência:			
Data de desistência da inscrição:		Nº sócio do CSE:	
1. Dados de identificação do	utente		
Nome completo:			
Nome a ser tratado:			
Data de nascimento:	Idade:	Data de comemoração:	
Estado civil:	Nº sócio Bombeiros:	Habilitações literárias:	
Nº B.I.:	Data de emissão:	Arquivo	de:
Naturalidade:		Nacionalid	ade:
Nº Beneficiário SS:		Nº Cartão de ele	itor:
Nº Cartão de SNS:		Nº de Contribui	nte:
Profissão:	SPT:	Rendime	nto:
Morada:			
Código Postal:	_		
Telefone casa:		Telemóvel:	
E-mail:			
2. Dados de identificação e o	contactos da(s) pessoa(s) ¡	próxima(s) do utente	
Nome completo:			
Parentesco/relação:		Ocupação:	
Morada:			
Código postal:		Telefone/Telemóv	el :
Nome completo:			
Parentesco/relação:		Ocupação:	
Morada:			
Código postal:		Telefone/Telemóv	el :
Nome completo:			
Parentesco/relação:		Ocupação:	
Morada:			
Código postal:		Telefone/Telemóv	el :
3. Motivo do pedido			

Rendimentos mensais:	Despesas mensais:	
Prestações Sociais	Saúde	
Rendimentos prediais		
Rendimentos capitais		
Total:	Total:	
i otai.	Total	
Simulação da Mensalida	de:	
Rend. utente= Rend. Anual/12	_ Despesas x Grau de dependência	%
Número de ele	mentos do agregado	
Rend. utente =	Comparticipação familiar: Mensalidade=	
Dependência do utente		
Autónomo, não necessita de	apoio	nuotidiana
	a a satisfação das necessidades básicas (alimentação, higiene)	quotidiaria
Acamado	Deficiência: Mental Visual Motora Auditiva	
Condições habitacionais Tipo de alojamento	Regime habitacional	
Estado de cosnservação	Valor patrimonial (nota liq. IMI)	
Condições habitacionais e aces	SOS	
l	ıle informações relevantes sobre o utente)	
Observações (assina	ile illiottiações relevantes sobre o diente)	
Data e assinaturas		
Data:		
Utente:	Pessoa próxima do utente:	
	- Social proxima do diome.	
Instituição:	ntrega RI na data: Ass:	
Contactos estabelecidos	s após a inscrição	

