

“Colónia Para Todos”

Nº de inscrição: _____

Formulário de Candidatura

Este formulário destina-se a recolher informação referente à criança e agregado familiar para candidatura ao Projeto “Colónia Para Todos”

Identificação da entidade que encaminha a criança: _____



Identificação do Participante

Nome (completo): _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Género: M ☐ F ☐

Morada: _____

Código Postal ____-____ Localidade: _____ Freguesia: _____

Cartão de Cidadão/BI/Passaporte n.º _____ NIF: _____

Centro de Saúde: _____ Médico: _____

Nº de utente: _____ Subsistema de saúde: _____

Toma alguma medicação? Sim ☐ Não ☐

Se respondeu sim, quais?

Existe algum tipo de limitação física que impeça a criança de participar nas atividades?

Sim ☐ Não ☐

Se sim quais? _____

Se sim, quais?

Nota: Os lanches devem ser leves e não perecíveis ao calor.

Sim ☐ Não ☐

Em caso de necessidade contatar: _____ Tel: _____

Nome: _____ Contato: _____

Nome: _____ Contato: _____

[illegible]

Rendimentos Mensais

Despesas		Montante em €
Trabalho		
Pensões	Reforma	
	Pensão de Invalidez	
	Pensão de Velhice	
	Pensão de Sobrevivência	
	Pensão de Alimentos	
	Pensão Social	
	Outras	
Subsídio de Desemprego		
Subsídio de Doença		
Abono de Família		
Bolsa de Estudo		
Rendimento Social de Inserção		
Complemento Solidário para Idosos		
Fundo de Garantia		
Outros Rendimentos		
Total		

Despesas Mensais

Despesas	Montante em €
Habitação (renda, amortização)	
Água	
Luz	
Gás	
Medicação crónica: Tratamento e medicação de uso continuado com receita médica	
Transportes para trabalho ou educação	
Equipamentos de educação: mensalidade, propinas ao nível da educação do agregado familiar.	
Equipamentos de apoio à família: mensalidades dos equipamentos sociais devidamente licenciados (ex.: creches, jardins de infância, ATLS, Centros de Dia, Serviço de apoio domiciliário, lares de idosos, etc.)	
Total	

Lista de documentação a entregar:

- ☐ Comprovativos dos rendimentos identificados nos quadros (mês anterior à data da candidatura);
- ☐ Comprovativos de despesas identificadas nos quadros (mês anterior à data da candidatura);
- ☐ Cópia do documento de identificação da criança e de todos os membros do agregado familiar;
- ☐ 1 Fotografia da criança (atual);
- ☐ Cópia de Cartão de utente;
- ☐ Declaração médica ou termo de responsabilidade (pais/responsáveis) assegurando que a criança se encontra saudável e que pode frequentar as atividades previstas,
- ☐ Boletim de vacinas atualizado;
- ☐ Em caso de toma de medicação diária, entrega de cópia da prescrição médica com as orientações de administração;

Assinatura

(Responsável)

Data de entrega: ____/____/____

A preencher pelos Serviços

Nome da Criança:

Avaliação efetuada pelos Serviços:

Cálculo da capitação: Rendimentos _____ - Despesas _____ = _____

Avaliação global

Verifica-se a carência do menor ☐

Não se verifica a carência do menor ☐

Observações:

Gabinete de Ação Social

A Técnica _____

_____/_____/____

Autorização para uso de imagem

Eu _____, representante legal da criança/adolescente com o nome _____, com o B.I./Cartão do Cidadão/Passaporte N.º _____, declaro que tomei conhecimento, de que no âmbito da participação do meu educando nas atividades inerentes à “*Colónia Para Todos*”, será efetuado um registo de reprodução (filmagem) e representação fotográfica como forma de avaliação e divulgação das atividades.

☐

Autorizo que o meu educando seja fotografado e filmado.

☐

Não autorizo que o meu educando seja fotografado e filmado.

Data: ____/____/____

Responsável pela criança

(Assinatura)