

IMPO4.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	€		€
Total:	€	Total:	€

2. Dados de identificação do Responsável do Cliente ⁽¹⁾

Nome completo:

Parentesco / Relação ⁽²⁾ :

Data de nascimento:

Morada:

Código Postal:

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

BI / Cartão de cidadão:

NIF:

N.º Beneficiário:

Ocupação / Profissão:

⁽¹⁾ Pessoa próxima - responsável, familiar, vizinho, amigo, outro

⁽²⁾ 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	<input type="text"/>	__/__/__
NIF	<input type="text"/>	__/__/__
Cartão de Beneficiário ou Pensionista	<input type="text"/>	__/__/__
Cartão do Serviço Nacional de Saúde	<input type="text"/>	__/__/__
Declaração médica	<input type="text"/>	__/__/__
Certificado médico	<input type="text"/>	__/__/__
Declaração de rendimentos da Segurança Social	<input type="text"/>	__/__/__
IRS	<input type="text"/>	__/__/__
Declaração de despesas mensais	<input type="text"/>	__/__/__
Outros: _____	<input type="text"/>	__/__/__

Responsável

Cartão do Cidadão / BI + NIF + NISS	<input type="text"/>	__/__/__
-------------------------------------	----------------------	----------

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: / /