



secção/gabinete Serviço Social e Saúde

FICHA DE CANDIDATURA BANCO LOCAL DE PRODUTOS DE APOIO

Data

__/__/__

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

NOME:

MORADA:

FREGUESIA:

CÓDIGO POSTAL:

DATA NASCIMENTO:

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

TELEFONE:

EMAIL:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

PROFISSÃO:

RENDIMENTO MENSAL LIQUIDO (a preencher pelos serviços técnicos):

2. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (CASO SEJA DIFERENTE DO BENEFICIÁRIO)

NOME:

PARENTESCO:

MORADA:

FREGUESIA:

CÓDIGO POSTAL:

DATA NASCIMENTO:

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

TELEFONE:

E-MAIL:

RENDIMENTO MENSAL LIQUIDO (a preencher pelos serviços técnicos e apenas se fizer parte do agregado):

3. ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

NOME:

PARENTESCO:

DATA NASCIMENTO:

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

TELEFONE:

E-MAIL:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

PROFISSÃO:

RENDIMENTO MENSAL LIQUIDO (a preencher pelos serviços técnicos):

NOME:

PARENTESCO:

DATA NASCIMENTO:

BI/CC:

VALIDADE: / /20__

TELEFONE:

E-MAIL:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

PROFISSÃO:

RENDIMENTO MENSAL LIQUIDO (a preencher pelos serviços técnicos):

NOME:



PARENTESCO:	DATA NASCIMENTO:		
BI/CC:	VALIDADE: / /20__		
TELEFONE:	E-MAIL:		
SITUAÇÃO PROFISSIONAL:	PROFISSÃO:		
RENDIMENTO MENSAL LIQUIDO (a preencher pelos serviços técnicos):			
NOME:			
PARENTESCO:	DATA NASCIMENTO:		
BI/CC:	VALIDADE: / /20__		
TELEFONE:	E-MAIL:		
SITUAÇÃO PROFISSIONAL:	PROFISSÃO:		
RENDIMENTO MENSAL LIQUIDO (a preencher pelos serviços técnicos):			
4. PRODUTO/S DE APOIO/S SOLICITADO/S			
<input type="checkbox"/> Andarilho	<input type="checkbox"/> Canadianas	<input type="checkbox"/> Grades para cama articulada	<input type="checkbox"/> Outro _____ _____
<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Colchão anti-escaras	<input type="checkbox"/> Suporte soro c/ dois ganchos	
<input type="checkbox"/> Cadeira de banho	<input type="checkbox"/> Cama articulada	<input type="checkbox"/> Coxin impermeável	
5. DOCUMENTOS ENTREGUES			
<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão do beneficiário			
<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão do requerente (se não for o beneficiário)			
<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão de todos os elementos do agregado familiar			
<input type="checkbox"/> Atestado de residência e composição agregado familiar emitido pela Junta de Freguesia			
<input type="checkbox"/> Prescrição médica comprovativa da necessidade do produto de apoio requerido			
<input type="checkbox"/> Fotocópia declaração de IRS e nota de liquidação ou cobrança de todos os elementos do agregado familiar			
<input type="checkbox"/> Certidão de isenção emitida pelas Finanças no caso de não estar obrigado à entrega do IRS			
<input type="checkbox"/> Documentos comprovativos de rendimentos (vencimento, pensões, abonos...) dos últimos três meses, de todos os elementos do agregado familiar			
<input type="checkbox"/> Fotocópia das despesas mensais com a habitação dos últimos três meses			
<input type="checkbox"/> Fotocópia das despesas mensais com a saúde de todos os elementos do agregado familiar, dos últimos três meses			
6. INFORMAÇÃO			
A falta de entrega de algum dos documentos implica que o pedido não prossiga, tendo o requerente três dias para apresentar o(s) documento(s) em falta, sob pena do mesmo ser arquivado			
7. TRATAMENTO DE DADOS			
O tratamento dos dados é necessário para efeitos do cumprimento de obrigações e do exercício de direitos específicos do responsável pelo tratamento ou do titular dos dados em matéria de legislação laboral, de segurança social e de proteção social, na medida em que esse tratamento seja permitido pelo direito da União ou dos Estados Membros ou ainda por uma convenção coletiva nos termos do direito dos Estados-Membros que preveja garantias adequadas dos direitos fundamentais e dos interesses do titular dos dados, como indicado pelo Artigo: n° 9° n° 2 alínea b) do Regulamento Geral de Proteção de Dados.			
8. PARECER FINAL DOS SERVIÇOS TÉCNICOS (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS TÉCNICOS)			
CAPITAÇÃO CALCULADA:		€	
PARECER FINAL: <input type="checkbox"/> FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> DESFAVORÁVEL_ MOTIVO _____			
DATA: / /20__		TÉCNICO(A):	