

(A preencher pelos serviços)	8. RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO
DATA INSCRIÇÃO ___/___/20___	___/___/___
Inscrito noutra Resposta Social: CD ___ SAD ___	___/___/___
UTENTE N.º: _____	___/___/___
DATA ENTRADA: ___/___/20___	___/___/___
MENSALIDADE ATRIBUÍDA: € _____, ___	___/___/___
DATA DE SAÍDA: ___/___/20___	___/___/___

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

N.º de Identificação CC/BI: _____ NISS n.º _____

NIF n.º: _____ N.º de Utente SNS: _____

Morada: _____ Cód. Postal: ___ - ___

Telefone de Casa: _____ Telemóvel: _____

Data de Nascimento ___/___/____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade do Idoso: Freguesia: _____ Concelho: _____

2. SITUAÇÃO FAMILIAR:

Vive só? Sim Não

Se não, nome: _____ Grau de parentesco: _____

Tem filhos? Sim Não

Familiar a frequentar a Instituição? _____ Resposta Social _____

3. SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA:

Reforma (s), Complemento Solidário para Idosos / Outros complementos.....€ _____, _____

Outros rendimentos regulares mensais/anuais.....€ _____, _____

Despesas mensais fixas com saúde (doenças crónicas)€ _____, _____

Possui casa própria? _____ Se respondeu não, renda mensal.....€ _____, _____

4. SITUAÇÃO FÍSICA / FUNCIONAL

Autónimo Dependente: Parcial Total

5. PREVISÃO DE ENTRADA: Curto Prazo Médio Prazo Longo Prazo

6. MOTIVO DO PEDIDO: _____

7. RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO (não sendo o próprio)

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ Telemóvel: _____

Residência: _____ Telefone: _____

Local de trabalho: _____ Email: _____

Assinatura do Idoso/Responsável _____ Assinatura do Funcionário _____

_____ / ___ / 20___ _____ / ___ / 20___

⇒ Obrigatório o preenchimento completo desta ficha, sob pena de anulação da mesma, assim como a sua renovação anual.
⇒ Os dados recolhidos servem única e exclusivamente para estabelecer as diligências necessárias à frequência do utente nos nossos serviços. A Instituição garante o sigilo e a privacidade dos dados recolhidos.