

## Ficha de Inscrição

### A A PREENCHER PARA INSCRIÇÃO DA CRIANÇA NA RESPOSTA SOCIAL

Data de Inscrição:

N. Entrada:

Data de Entrada:

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome

Nome pelo qual é tratado

Data de nascimento

Idade

Anos

Meses

Morada

Código postal

-

Localidade

Telefone

NISS

NIF

SNS

#### 2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe

Profissão

Local de  
emprego

Telefone

Morada

Código postal

-

Localidade

Email:

Telemóvel

Idade

Anos

Nome do Pai

Profissão

Local de emprego

Telefone

Morada

Código postal

-

Localidade

Email:

Telemóvel

Idade

Anos

#### 3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Irmãos a frequentar o estabelecimento

☐ Sim  
☐ Não

Se sim, qual a resposta

## Ficha de Inscrição

Criança familiar de Bombeiro Voluntário

|     |
|-----|
| Sim |
| Não |

Criança necessita de algum apoio especial

|     |
|-----|
| Sim |
| Não |

Se sim, especifique

### 4. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do Agregado Familiar

Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente

| Nome | Parentesco | Idade | Profissão          | Rendimento Mensal Líquido<br><i>Aplicável a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública</i> |
|------|------------|-------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |            |       |                    |                                                                                                      |
|      |            |       |                    |                                                                                                      |
|      |            |       |                    |                                                                                                      |
|      |            |       |                    |                                                                                                      |
|      |            |       |                    |                                                                                                      |
|      |            |       |                    |                                                                                                      |
|      |            |       | Sub-total          |                                                                                                      |
|      |            |       | Outros rendimentos |                                                                                                      |
|      |            |       | Total              |                                                                                                      |

Local de residência do agregado familiar

Agregado Familiar Beneficiário de RSI

*(Aplicável a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública)*

|     |
|-----|
| Sim |
| Não |

Dados do Agregado Familiar

*(Aplicável a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública)*

| Tipo de habitação |
|-------------------|
| Vivenda           |
| Apartamento       |
| Parte de casa     |
| Quarto            |
| Barraca           |

| Propriedade |
|-------------|
| Própria     |
| Alugada     |

| Encargos                         |
|----------------------------------|
| Habitação                        |
| Saúde                            |
| Educação                         |
| Transportes                      |
| Outros (por ex. Água; Luz, etc.) |
| <b>Total</b>                     |

## Ficha de Inscrição

### 4. VISITA ÀS INSTALAÇÕES

Visita às instalações

|     |                                 |                                                  |
|-----|---------------------------------|--------------------------------------------------|
| Sim | Não, a família assim o entendeu | Não, o estabelecimento não tinha disponibilidade |
|-----|---------------------------------|--------------------------------------------------|

### 5. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

|     |                       |     |                       |
|-----|-----------------------|-----|-----------------------|
| Sim | <input type="radio"/> | Não | <input type="radio"/> |
|-----|-----------------------|-----|-----------------------|

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega

|                                                                   |                       |                 |   |   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|---|---|
| Cópia dos encargos com a habitação                                | <input type="radio"/> | Data da entrega | / | / |
| Cópia da declaração de IRS e respetivo comprovativo de liquidação | <input type="radio"/> | Data da entrega | / | / |
| Cópia do recibo de vencimento dos familiares                      | <input type="radio"/> | Data da entrega | / | / |
| Outros. Especificar:                                              | <input type="radio"/> | Data da entrega | / | / |

### 6. ASSINATURAS

|             |       |       |   |   |
|-------------|-------|-------|---|---|
| Família     | _____ | Data: | / | / |
| Organização | _____ | Data: | / | / |