

CANDIDATURA PARA BENEFICIAR DE APOIO
DOMICILIÁRIO – FORMULÁRIO C4

Preencha os dados solicitados para efetuar a candidatura para beneficiar de Apoio Domiciliário do CIVAS. De seguida, guarde o documento e submeta-o no formulário do website. Lembramos que as informações são confidenciais e sua identidade está protegida de acordo com a política de privacidade do CIVAS. Se tiver dúvidas no preenchimento ou necessitar de apoio adicional, envie um email para liliana.pereira@civas.pt

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome

Nome pelo qual gosta de ser tratado

Data de Nascimento

Morada

Código-Postal Localidade

Telefone E-mail

Nº Cartão de Cidadão Nº Identificação Fiscal

Estado Civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Casado(a) ☐ União de Fato ☐ Viúvo(a)

SITUAÇÃO ATUAL DO(A) CANDIDATO(A)

É portador de algum tipo de deficiência? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu sim, indique quais: ☐ Mental ☐ Visual ☐ Motora ☐ Auditiva

Qual o motivo para a solicitação de resposta social?

☐ Risco de isolamento social

☐ Vulnerabilidade socioeconómica e pobreza

☐ Insuficiente rede de suporte familiar e social

☐ Dependência para as necessidades básicas

☐ Outros motivos:

Quais os serviços de apoio que necessita:

- ☐ Higiene e Conforto Pessoal
- ☐ Higiene Habitacional
- ☐ Confeção, Transporte e Distribuição de Refeições
- ☐ Tratamento de Roupas
- ☐ Atividades de Animação Sociocultural

Qual o número de pessoas com as quais coabita?

Qual é o tipo de habitação onde reside? ☐ Apartamento ☐ Moradia/Vivenda ☐ Outro

Assoalhadas da habitação: ☐ T0 ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5

DADOS DO REPRESENTANTE (SE APLICÁVEL)

Grau de Parentesco ou Relação

Nome

Morada

Código-Postal Localidade

Telefone E-mail

Nº Cartão de Cidadão Nº Identificação Fiscal

Profissão

OBSERVAÇÕES

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Ao submeter a presente candidatura, declara que leu e concorda com a Política de Privacidade do CIVAS <https://civas.pt/politica-de-privacidade/>

☐ Sim, li e aceito a Política de Privacidade

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Declaramos que as informações aqui prestadas são verdadeiras e autênticas, que não existe omissão de informação relevante e que nos comprometemos a informar o CIVAS – Centro para a Infância e Velhice da Senhora da Hora, de imediato, de qualquer alteração sobre as informações agora prestadas.

Data

Nome/Assinatura