



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 claudia.oliveira@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 Roupa
- 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