



FICHA DE INSCRIÇÃO

INFÂNCIA

Resposta Social: CATL

Data de Inscrição:

Processo Nº:

Data de Admissão:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome

Nome pelo qual é tratado

Data de nascimento

Idade

Anos

Meses

Morada

Código postal

Localidade

Telefone

2. FILIAÇÃO

Nome da Mãe

Profissão

Local de emprego

Telefone

Horário de trabalho

Morada

Código postal

Localidade

Telefone

Telemóvel

Idade

Anos

Nome do Pai

Profissão

Local de emprego

Telefone

Horário de trabalho

Morada

Código postal

Localidade

Telefone

Telemóvel

Idade

Anos



FICHA DE INSCRIÇÃO INFÂNCIA

Local de residência do agregado familiar

Agregado Familiar Beneficiário de RSI

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

Sim Não

Situação Sociofamiliar:

Dados do Agregado Familiar *(Aplicável a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública)*

<p>Tipo de habitação</p> <p><input type="radio"/> Vivenda</p> <p><input type="radio"/> Apartamento</p> <p><input type="radio"/> Parte de casa</p> <p><input type="radio"/> Quarto</p> <p><input type="radio"/> Barraca</p>	<p>Propriedade</p> <p><input type="radio"/> Própria</p> <p><input type="radio"/> Alugada</p>	<p>Encargos</p> <table border="1"> <tr><td>Habitação</td><td></td></tr> <tr><td>Saúde</td><td></td></tr> <tr><td>Educação</td><td></td></tr> <tr><td>Transportes</td><td></td></tr> <tr><td>Outros (por ex. Água; Luz, etc.)</td><td></td></tr> <tr><td>Total</td><td></td></tr> </table>	Habitação		Saúde		Educação		Transportes		Outros (por ex. Água; Luz, etc.)		Total	
Habitação														
Saúde														
Educação														
Transportes														
Outros (por ex. Água; Luz, etc.)														
Total														

5. OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA

Criança a cargo de

Pais Pai Mãe Outros

Se está a cargo de outra pessoa

Motivo

Identificação da pessoa a quem a criança está a cargo (quando não os pais)

Nome

Profissão

Local de emprego

Telefone

Morada

Código postal

-

Localidade

Telefone

Telemóvel

Idade

Anos

Nome da pessoa responsável pela criança



FICHA DE INSCRIÇÃO INFÂNCIA

6. FREQUÊNCIA DE OUTROS ESTABELECIMENTOS OU RESPOSTAS SOCIAIS

Frequência de outras respostas <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Se sim <input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Ama Privada <input type="radio"/> Ama <input type="radio"/> Família (p.e. Avó, Tia)	Especifique
--	---	-------------

7. ENCAMINHAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS (P.E. SEGURANÇA SOCIAL)

Encaminhamento <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Especifique
--	-------------

8. HORÁRIO PREVISTO DE FREQUÊNCIA DO ESTABELECIMENTO

Entrada horas minutos

Saída horas minutos

9. PESSOA(S) A QUEM A CRIANÇA PODE SER ENTREGUE

Nome

Telefone

Nome

Telefone

10. PESSOA(S) A CONTACTAR EM CASO DE EMERGÊNCIA

Pessoa a contactar

Parentesco Telemóvel Telefone do serviço

Local de emprego

Pessoa a contactar

Parentesco Telemóvel Telefone do serviço



FICHA DE INSCRIÇÃO INFÂNCIA

Local de emprego

11. OUTRAS ACTIVIDADES/SERVIÇOS

Atividade	Custo €
Transporte <input type="checkbox"/>	
Total	

12. CÁLCULO DA COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

$$R = (RF - D) / N$$

Cálculo da sua participação familiar

R: rendimento "per capita"

RF: rendimento mensal líquido do agregado familiar

D: despesas fixas

N: n.º de elementos do agregado familiar

CATL:

	Escalaões de rendimento de acordo com a Remuneração Mínima Mensal					
	1.º até 30% da RMM	2.º entre 30% a 50% da RMM	3.º entre 50% e 70% da RMM	4.º entre 70% e 100% da RMM	5.º entre 100% e 150% da RMM	6.º mais de 150% da RMM
Percentagem para cálculo da participação familiar (estabelecimento)	15%	17%	19%	21%	23%	25%

Mensalidade/comparticipação familiar

13. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

A Organização ajusta-se às necessidades e expectativas do Cliente?
(assinale com uma X)

Sim

Não

Porquê?

A Organização pode dar resposta, internamente, ao pedido do cliente?
(assinale com uma X)

Sim

Não

Reencaminhamento para outra Organização ou prestação de informação adicional (quando aplicável).



FICHA DE INSCRIÇÃO

INFÂNCIA

CRITÉRIOS

- Crianças economicamente mais desfavorecidas
- Crianças em situação de risco
- Crianças com necessidades educativas especiais
- Crianças com irmãos já a frequentarem o estabelecimento
- Filhos de Funcionários da Instituição
- Filhos de Sócios da Instituição

Ponderação.

Pontuação.

	Ponderação.	Pontuação.
<input type="radio"/> Crianças economicamente mais desfavorecidas		
<input type="radio"/> Crianças em situação de risco		
<input type="radio"/> Crianças com necessidades educativas especiais		
<input type="radio"/> Crianças com irmãos já a frequentarem o estabelecimento		
<input type="radio"/> Filhos de Funcionários da Instituição		
<input type="radio"/> Filhos de Sócios da Instituição		

Admissível?

(assinale com uma X)

- Sim (1)
- Não (2)

Porquê?

Apreciação final da candidatura

14. OBSERVAÇÕES DECORRENTES DA ENTREVISTA. (assinale outras informações relevantes sobre o cliente)

15. VISITA ÀS INSTALAÇÕES

Visita às instalações

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



FICHA DE INSCRIÇÃO INFÂNCIA

16. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Assinalar quais os entregues e a respetiva data de entrega		
Bilhete de Identidade /CC/Cédula Pessoal do cliente e do encarregado de educação/ representante legal	<input type="radio"/>	Data da entrega / / _____
Cartão de Contribuinte do cliente e do encarregado de educação/ representante legal	<input type="radio"/>	Data da entrega / / _____
Boletim de vacinas	<input type="radio"/>	Data da entrega / / _____
Documento comprovativo do NISS	<input type="radio"/>	Data da entrega / / _____
Cartão de utente	<input type="radio"/>	Data da entrega / / _____
Duas fotografias tipo passe	<input type="radio"/>	Data da entrega / / _____
Declaração Médica	<input type="radio"/>	Data da entrega / / _____
Cópia dos encargos com a habitação	<input type="radio"/>	Data da entrega / / _____
Cópia da última 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 / / _____ Data da entrega / / _____

17. ASSINATURAS

Família _____	Data: / / _____
Organização _____	Data: / / _____

18. DATA DE SAÍDA

MOTIVO: