**Programa “NOVOS IDOSOS” – Modelo de candidatura**

Instituição de Enquadramento:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data de Inscrição: |  | N.º de Entrada: |
| Data de Admissão: |  | N.º do Processo: |
| Data do Fim do Contrato: |  |  |

**Para mais informações, poderá contatar as Instituições de Enquadramento:**

Escolha um item.

**I – DADOS/INFORMAÇÕES DO CANDIDATO**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | Idade: | | Género:  Masculino  Feminino | | |
| Naturalidade: | | | | | | | | |
| Morada: | | | | | | | | |
| Freguesia: | | Código-Postal: - | | | | | | Localidade: |
| Cartão de Cidadão: | | | NIF: | | | | NISS: | |
| N.º Utente SNS: | | | Subsistema de Saúde: | | | | | |
| Telefone: | Telemóvel: | | | | E-mail: | | | |

1. **VERIFICAÇÃO DE CONDIÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| É beneficiário do Complemento por Dependência?  Sim  Não | Grau |
| Possui Atestado Médico Multiuso de Incapacidade  Sim  Não | Nível da Incapacidade |

1. **CARACTERIZAÇÃO GERAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado Civil: Escolha um item. | | | | |
| Tem filhos?  Sim  Não | Quantos? | | Masculino | Feminino |
| Sabe ler e escrever?  Sim  Não | | Sem escolaridade  1.º Ciclo (4 anos)  2.º Ciclo (6 anos)  3.º Ciclo (9 anos)  Secundário (12 anos)  Bacharelato ou Licenciatura | | |

**II – MOTIVO DO PEDIDO DE CANDIDATURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resposta solicitada pelo próprio candidato | Por representante legal | Outro |
| Tem inscrição em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)?  Sim  Não | | |
| Se sim, indique qual: | | |
| Descrição Sumária da situação que motiva o pedido: | | |

**III – REDE DE SUPORTE**

1. **REPRESENTANTE LEGAL/ACOMPANHANTE (REGIME DO MAIOR ACOMPANHADO),** se aplicável

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tem representante/acompanhante judicialmente designado?  Sim  Não | | | | | |
| Decisão Judicial a | | | Qual a relação com o candidato? | | |
| Quais os termos da representação? | | | | | |
| Nome do Representante: | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | Idade: | | |
| Cartão de cidadão: | | NIF: | | NISS: | |
| Morada: | | | | | |
| Freguesia: | Código-Postal: - | | | | Localidade: |
| Telefone: | Telemóvel: | | | | E-mail: |
| Profissão: | | | | | |
| ***Nota:*** *Anexar cópia da decisão judicial* | | | | | |

1. **SUPORTE FAMILIAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
| Relação de parentesco: | | Data de Nascimento: | |
| Profissão: | |  | |
| Telefone: | Telemóvel: | | E-mail: |

1. **SUPORTE SOCIAL INFORMAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familiar/responsável | Amigo | | Vizinho(s) | | Outro | Qual? |
| Nome: | | | | | | |
| Relação com o candidato: | | | | Data de Nascimento: | | |
| Profissão: | | | | | | |
| Telefone: | | Telemóvel: | | | E-mail: | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familiar/responsável | Amigo | | Vizinho(s) | | Outro | Qual? |
| Nome: | | | | | | |
| Relação com o candidato: | | | | Data de Nascimento: | | |
| Profissão: | | | | | | |
| Telefone: | | Telemóvel: | | | E-mail: | |

***Nota:*** *Anexar documento que discrimine os apoios da rede informal*

1. **SUPORTE SOCIAL FORMAL/INSTITUCIONAL**

|  |
| --- |
| O candidato usufrui de serviços/respostas institucionais?  Sim  Não |
| 1. Instituição:   Valência:  Serviços:  Contatos: |
| 1. Instituição:   Valência:  Serviços:  Contatos: |
| O candidato usufrui de cuidador informal?  Sim  Não |

***Nota:*** *Anexar documentos que discrimine os apoios no âmbito da rede formal*

**IV – DOCUMENTAÇÃO QUE ACOMPANHA A CANDIDATURA**

*Deverá ser criado um ficheiro comprimido (.zip ou .rar) que contenha o presente formulário e os referidos documentos*

**Candidato**

Documento de identificação

Documento comprovativo decisão judicial

Documento que ateste o grau de dependência ou situação análoga

Atestado Médico Incapacidade Multiuso

Informação médica atualizada

Documento que discrimine os apoios e respetivas despesas no âmbito das redes formal e informal

Documentos da despesa de respostas sociais

Documentos comprovativos despesas com habitação

Documentos comprovativos despesas essenciais

Documentos comprovativos despesas saúde suportados sem reembolso

Comprovativo de morada, documento oficial que indique a residência permanente

Declaração consentimento partilha dados pessoais

Declaração IRS e respetiva nota de liquidação

Na ausência da declaração de IRS, entregar as cópias dos documentos referidos no art.º 6º nº 4 da Portaria

Outros

**Representante Legal / Pessoa Responsável**

Documento de identificação

Outros

Assumo a veracidade das declarações prestadas neste impresso e comprometo-me a comunicar todas as alterações que venham a decorrer.

Autorizo o tratamento informático de dados fornecidos para a candidatura.

Autorizo expressamente, quando aplicável, a receção das notificações para o endereço eletrónico que indiquei.

O candidato Data:

O Representante Legal / Pessoa Responsável: Data: