

CANDIDATURA

Para formalizar a candidatura com a CAPITI - Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Infantil, terá de preencher a Ficha de Candidatura e entregar fotocópias dos seguintes documentos (**não aceitamos documentos originais**):

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE E DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Família CAPITI

- Número do Cartão do Cidadão
- Número de Contribuinte

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPROVATIVOS DOS RENDIMENTOS:

- Abono de família (obrigatória apresentação de cópia do comprovativo do escalão)
- Declaração do último IRS
- Última nota de liquidação do IRS
- Três últimos recibos de vencimento (pedir declaração da entidade patronal, caso não tenham recibo)
 - Pai
 - Mãe
 - Outros familiares com rendimentos que pertençam ao agregado familiar
- Reformas, Pensões
- Subsídios (Bolsas de Estudo/Formação)
- Pensão de Alimentos/ Responsabilidades parentais
- Outros abonos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desempregados:

- Inscrição no Centro de Emprego
- Declaração da Segurança Social (Não auferir qualquer rendimento)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPROVATIVOS DOS ENCARGOS/DESPESAS:

- Último recibo da renda da casa ou da prestação mensal do empréstimo bancário (habitação própria)
- Mensalidades de outros créditos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Três últimas faturas de:

- Água
- Eletricidade
- Gás (caso seja botija, deve indicar o nº de botijas/mês e deverá trazer o recibo da compra)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fatura mensal:

- Telemóvel
- Despesas de Educação
- Despesas de transporte (comprovativo pagamento): Passe/Combustível

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1ª Vez <input type="checkbox"/>	CAPITI nº: _____
Renovação <input type="checkbox"/>	Proc. Clínico nº: _____

Data:	
Sinalizado por:	
Técnico:	

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome:		
Morada		
Código Postal:	Localidade:	C. Cidadão:
Data de Nascimento:	Idade:	Contribuinte:

1.1 ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Nome:		Parentesco:
Telemóvel:	E-mail:	
Morada:		
Código Postal	Localidade:	
Data de Nascimento:	Estado Civil:	Profissão:

2. CONTACTOS – PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Hospital ou Clínica:		
Médico:	Patologia:	
Técnico:	Técnico:	Técnico:

Previsão do tratamento: 6 meses 1 ano 2 anos _____

3. AGREGADO FAMILIAR:

Número total de Pessoas:

Nome	Idade	Parentesco	Ocupação (Trabalhador/reformado/estudante/ Outro)

4. RENDIMENTOS:

Nome	Trabalho Por conta de outrem	Trabalho Por Conta Própria
Pai:	€	€
Mãe:	€	€
Outros:	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€

5. COMPLEMENTOS DO RENDIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR:

Tipo de rendimento	Nome da pessoa que detém o rendimento	Valor médio do rendimento
Abono de família		€
Pensão de Alimentos		€
Bonificação por Deficiência		€
Subsídio de Desemprego		€
Rendimento Social de Inserção		€
Pensão/ Reforma		€
Pensão de Sobrevivência		€
Subs. Complemento 3ª Pessoa		€
Complemento Solidário Idoso		€
Rendimentos não declarados		€
Outros rendimentos (Discrimine aqui outros rendimentos não referidos acima como: negócio próprio, prestação de serviços, entre outros).		€
	Total:	€

5.1. OUTROS COMPLEMENTOS:

Banco Alimentar	<input type="checkbox"/>	Tipo de Apoio: _____
Sase	<input type="checkbox"/>	Tipo de Apoio: _____
Outros:	<input type="checkbox"/>	Tipo de Apoio: _____

Se não recebe estes apoios justifique a razão, por favor:

6. ENCARGOS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR:

Descrição	Valor (mensal)
Renda da casa/ Prestação	
Empréstimos (juros e amortizações)	
Outros Créditos	
Eletricidade	
Gás	
Água	
TV	
Telemóvel	
Alimentação	
Saúde (Farmácia)	
Transportes (Passes)	
Combustível	
Outras Despesas (calçado/vestuário outros)	
Educação: Escola Pública <input type="checkbox"/> Escola Privada <input type="checkbox"/> Mensalidade	
Educação extra (Prolongamentos/Almoços/outros)	
Educação (Material escolar)	

7. MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO/PEDIDO:

(BREVE DESCRIÇÃO DOS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO)

8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

(Indique qualquer informação que possa ajudar a esclarecer a situação socio/económica da família)

Declaro sob compromisso de honra que todas as declarações prestadas correspondem à verdade, aceitando também que as mesmas sejam devidamente comprovadas, a não veracidade desta informação incorre na perda do apoio da CAPITI.

A CAPITI – Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Infantil, IPSS com sede na Rua Calvet de Magalhães, n.º 244, Piso 0, 2770-022 Paço de Arcos, será considerada como responsável pelo tratamento dos dados pessoais que fornecer por via da presente ficha de inscrição.

Os dados por si fornecidos relativamente à sua pessoa e à pessoa do(a) candidato(a) serão utilizados apenas para a gestão dos utentes da CAPITI e serão retidos pelo prazo de 1 (um ano) após o término da prestação do apoio social ao utente. Ao assinar abaixo, presta o seu consentimento para o tratamento dos seus dados e dos dados do(a) candidato(a), enquanto titular das responsabilidades parentais do(a) candidato(a) ou por estar de outra forma autorizado para prestar esse consentimento.

Autorizo que seja efetuado um breve relatório semestral do candidato com o objetivo de informar o(s) padrinho(s)/mecenas acerca da sua evolução. Esta informação estará disponível numa área privada do site da CAPITI onde apenas terá acesso o(s) padrinho(s)/mecenas e a pessoa responsável da CAPITI.

A CAPITI garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados fornecidos, garantindo também que os mesmos não serão cedidos ou comunicados a quaisquer terceiros.

Poderá exercer os seus direitos a aceder aos dados fornecidos, a retificá-los, a apagá-los e a limitar ou se opor ao seu tratamento, bem como o seu direito à portabilidade desses dados, mediante requerimento escrito dirigido à CAPITI para a morada da sua sede acima indicada. Por igual via e de igual maneira poderá retirar o consentimento prestado para o tratamento dos seus dados e/ou dos dados do(a) candidato(a) em qualquer altura, sem que tal ponha em causa a licitude do tratamento desses dados anteriormente à eventual retirada do consentimento.

Em caso de conflito, ou caso considere que algum dos seus direitos ou dos direitos do(a) candidato(a) relativos a dados pessoais foi violado ou posto em causa, poderá apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Local e Data _____

Assinatura do Utente/Pais/Representantes Legais _____

OBSERVAÇÕES DA CAPITI:

Envio de candidaturas para: geral@capiti.pt

Caso de dúvidas, contacte p.f.: helena.lopo@capiti.pt | T. 919 353 240

Recebido por: _____

Local e Data: _____