

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, nem fotografias:**

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE E DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Família CAPITI

- Fotocópia do Cartão de Cidadão

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Desempregados:

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

COMPROVATIVOS DOS ENCARGOS/DESPESAS:

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Três últimas faturas de:

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Fatura mensal:

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Contactos para dúvidas:
Lisboa – Madalena 937043465
Helena 919353240
Coimbra e Aveiro – Alice: 963720413
Porto – M^a João: 918857397

| | |
|---|-------------------------|
| 1 ^a 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: | Nº Utente de Saúde: |
| 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: | |

1. SAÚDE

| | | | |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Hospital ou Clínica: | | | |
| Médico: | | Patologia: | |
| Técnico: | Técnico: | Técnico: | |
| Tem seguro de Saúde | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | |
| Tem ADSE | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | |

2. AGREGADO FAMILIAR:

 Número total de Pessoas:

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

3. RENDIMENTOS:

| Nome | Valor Mensal | |
|---------|---------------------------------|-------------------------------|
| | Trabalho Por conta de outrem | Trabalho Por Conta Própria |
| Pai: | € | € |
| Mãe: | € | € |
| Outros: | € | € |
| | € | € |

4. COMPLEMENTOS DO RENDIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR:

| Tipo de rendimento | Nome da pessoa que detém o rendimento | Valor mensal 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: | € |

4.1. 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:

5. 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) | |

6. MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO/PEDIDO:

(BREVE DESCRIÇÃO DOS MOTIVOS DO ENCAMINHAMENTO)

7. 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.

No âmbito da Medição de Impacto da atividade da CAPITI declaro que estou disponível para responder a um questionário no início do acompanhamento e nos anos seguintes, para avaliação do apoio da CAPITI.

Local e Data _____

Assinatura do Utente/Pais/Representantes Legais _____

OBSERVAÇÕES DA CAPITI:

Email de contacto: candidaturas@capiti.pt | T. 937043465 | T. 919 353 240

Recebido por: _____

Local e Data: _____