

**Ficha de Candidatura** \_\_\_\_\_

**Ficha de Inscrição** \_\_\_\_\_

**Ficha de Renovação** \_\_\_\_\_

**A preencher pelos serviços:**

Ano Letivo: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_  
Data de Admissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Processo n.º: \_\_\_\_\_  
Data de admissão SSD: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Data de saída: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Dados de identificação do/a Cliente:**

Nome: \_\_\_\_\_ Nome pelo qual é tratado/a: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ CC n.º \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
NISS: \_\_\_\_\_ N.º Utente \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

**Requisitos Específicos**

Motivo: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_  
Existe algum despacho/condicionalismo legal atribuído ao Cliente: sim \_\_\_ não \_\_\_ (se sim anexar comprovativo).

**Filiação:**

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Correio-e: \_\_\_\_\_ Morada: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Habilitações literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Correio-e: \_\_\_\_\_ Morada: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Habilitações literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Encarregado de educação: Pai \_\_\_ Mãe \_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

## Situação de Saúde

Boletim de vacinas atualizado: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

### Identificação do/a responsável pelo/a Cliente (quando não os pais):

Nome: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CC nº \_\_\_\_\_  
Habilitações literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

### Pessoas a contactar em caso de emergência:

1. Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_

2. Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_  
Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_

### Pessoas a quem o/a cliente pode ser entregue:

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Cartão cidadão nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Cartão cidadão nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Cartão cidadão nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Cartão cidadão nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Cartão cidadão nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Cartão cidadão nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Cartão cidadão nº \_\_\_\_\_

**Outras informações:**

Irmãos (ãs) a frequentar o estabelecimento?  Sim \_\_\_  Não \_\_\_ Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

Serviços:  Creche \_\_\_  Pré-escolar \_\_\_  Outro: \_\_\_\_\_

Cliente que necessita de algum apoio especial?  Sim \_\_\_  Não \_\_\_

Se sim, especifique qual: \_\_\_\_\_

**Frequência de outros Estabelecimentos ou Respostas Sociais**

Sim, qual: \_\_\_\_\_

Não, esteve com quem: \_\_\_\_\_

**Encaminhamento de outros serviços (por exemplo Segurança Social)**

Sim, especifique: \_\_\_\_\_

**Horário previsto de frequência no Estabelecimento:**

Entrada: \_\_\_\_\_ Saída: \_\_\_\_\_

**Agregado Familiar**

Elemento		Parentesco	Habitação Escolar	Idade	Situação Profissional*	Profissão	Rendimento Mensal Líquido
Nº	Nome						
*, Trabalhador(a) dependente, Trabalhador(a) Independente, Empresário(a) em Nome Individual, Desempregado(a), Doméstico(a), Reformado(a), Estudante.						Sub-total	
						Outros rendimentos	
						Total	

**Agregado familiar beneficiário do RSI (Rendimento Social de Inserção):**  Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**Propriedade**

Pagamento Prestação Bancária Habitação Própria Permanente: Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Pagamento Renda: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

**Visita às instalações?**

Sim Quem:  \_\_ Pais  \_\_ Pai  \_\_ Mãe \_\_\_ Responsável pelo/a cliente

Não, o/a Cliente não quis.

Não, o estabelecimento não teve disponibilidade Data proposta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora proposta: \_\_\_\_\_

Caso a entidade não tenha vagas, está interessado em ingressar na Lista de Espera? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

**Observações:**

**Documentação facultada/fornecida pelo encarregado de educação**

**Crianças nascidas até 30-08-2021**

- Certidão ou Cartão Cidadão da criança
- Número de Identificação Fiscal
- Número de Identificação da Segurança Social
- Fotocópia do Cartão Médico da criança
- Fotocópia do Boletim de Vacinas
- Cartão de Cidadão dos pais
- Cartão de Cidadão das pessoas a quem o Cliente (Criança) pode ser entregue
- Fotocópia da Declaração do IRS
- Fotocópia da Nota de Liquidação do IRS
- Fotocópia dos Recibos dos Salários dos pais
- Fotocópia do recibo da Renda ou declaração de pagamento de prestação bancária (deve constar que a prestação se refere à aquisição própria permanente)
- Requisitos específicos

**Crianças nascidas a partir de 01-09-2021**

- Certidão ou Cartão Cidadão da criança
- Número de Identificação Fiscal
- Número de Identificação da Segurança Social
- Fotocópia do Cartão Médico da criança
- Fotocópia do Boletim de Vacinas
- Cartão de Cidadão dos pais
- Cartão de Cidadão das pessoas a quem o Cliente (Criança) pode ser entregue
- Comprovativo de receção do abono escolar e Garantia para a Infância
- Comprovativo da morada fiscal de ambos dos progenitores
- Comprovativo da entidade patronal de ambos dos progenitores que identifique o local em que é desenvolvida a atividade profissional

**Declaro que obtive conhecimento de todas as informações necessárias para a escolha da entidade, do seu funcionamento conforme Regulamento Interno da Valência; da possibilidade de visitar as instalações; bem como dos dados recolhidos serem tratados informaticamente; bem como, assumo a responsabilidade de registos fotográficos e vídeos que possa registar em atividades internas e/ou externas do CSPNavais, conforme Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de Abril de 2016 e Lei 58/2019 de 8 de Agosto, referente ao Regulamento Geral de Proteção de Dados.**

Assinatura \_\_\_\_\_

**Comprometo-me a comunicar á Instituição qualquer alteração à informação aqui prestada.**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ (A Família)

\_\_\_\_\_ (Estabelecimento)

**Observações:**

---

---

---

## A preencher pelos serviços:

### Critérios de Priorização até 30-08-2021

	Ponderação	Pontuação	Resultado
Pessoas e/ou grupos social e economicamente mais desfavorecidos	12,5%		
Clientes residentes na área de intervenção do estabelecimento	12,5%		
Pais ou responsável a trabalhar na área de intervenção do estabelecimento	12,5%		
Irmãos (ás) a frequentar o estabelecimento	12,5%		
Pais ou responsável a trabalhar no estabelecimento	10%		
Data de formalização da candidatura	10%		
Família monoparental ou numerosa	10%		
Cliente em situação de risco.	10%		
Cliente com necessidades educativas especiais.	10%		
		<b>Total:</b>	

### Critérios de Priorização a partir de 01-09-2021

	Sim	Não	Resultado
Crianças que frequentaram a CRECHE no ano anterior			
Crianças com deficiência/incapacidade			
Crianças filhos de mães e pais estudantes menores, ou beneficiários de assistência pessoal no âmbito do Apoio à Vida Independente ou reconhecido como cuidador informal principal, ou crianças em situação de acolhimento ou em casa abrigo.			
Crianças com irmãos, que comprovadamente pertençam ao mesmo agregado familiar, que frequentam a Instituição;			
Crianças beneficiárias da prestação social “Garantia para a Infância” e/ou com abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões), cujos Encarregados de Educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.			
Crianças beneficiárias da prestação social “Garantia para a Infância” e/ou com abono de família para crianças e jovens (1.º e 2.º escalões), cujos Encarregados de Educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.			
Crianças em agregados monoparentais ou famílias numerosas, cujos Encarregados de Educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.			
Crianças cujos Encarregados de Educação residam, comprovadamente, na área de influência da resposta social.			
Crianças em agregados monoparentais ou famílias numerosas cujos Encarregados de Educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.			
Crianças cujos Encarregados de Educação desenvolvam a atividade profissional, comprovadamente, na área de influência da resposta social.			
		<b>Total:</b>	

### Cálculo da comparticipação familiar

De acordo com a fórmula de cálculo da Comparticipação familiar que consta no Regulamento Interno da Resposta Social e calculado na folha Tipificada da Segurança Social (Anexo 1), anexa ao processo.

**Observações:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ponto de situação da inscrição:**

- Admitida
- Não admitida, mas interessado/a em ingressar (lista de candidatos)
- Não admitida e anulada a inscrição pela família
- Não admitida e anulada a inscrição por não respeitar requisitos

**Mensalidade / Comparticipação Familiar:** a constar no Contrato de Prestação de Serviços.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Direcção)