

FICHA DE CANDIDATURA

ANO

Nº

Resposta Social/ Serviço:

- Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão
- Lar Residencial
- Residência de Autonomização e Inclusão
- Campo de Férias Inclusivo

Dados Pessoais:

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade _____

Contactos telefónicos: _____ - _____ Data de nascimento ____/____/____

Endereço eletrónico: _____

B. I./C.C. n.º: _____ Validade: ____/____/____ Naturalidade: _____

N.º Beneficiário da Segurança Social: _____ de _____

Endereço eletrónico: _____ N.º Contribuinte: _____

Problemática:

- Deficiência Doença Mental Outra. Qual?
- Designação: _____ Designação: _____ Designação: _____

Pessoa Responsável:

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade _____

Contactos telefónicos: _____ - _____

Endereço eletrónico: _____

Relação com o/a Candidato/a:

- Familiar: Grau de parentesco: _____ Responsável legal: _____

Proveniência da Candidatura/Encaminhamento:

- Pessoa Responsável IPSS IIEFP Segurança Social Outro _____

Fotocópias de documentação entregues:

Observações: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

NOTA: No prazo de 10 dias úteis, irá ser contactado para a realização de entrevista.

Despacho:	Administrativo/a: _____
	Encaminhado para D.T./C.P. _____
	Data: ____/____/____

Data do 1º contacto telefónico para agendamento da entrevista ____/____/____

Assinatura: _____