

# FICHA DE INSCRIÇÃO

Data de Inscrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE (a preencher pelo/com o cliente e significativo)

Nome completo

Data de Nascimento

Idade

Morada

Código Postal

Estado Civil

Contactos

NIF

Cartão de Cidadão n.º

Validade

SNS

NISS

E-mail

Com quem reside?

Filhos a cargo?

Atestado multiusos?  Não  Sim

Taxa de Incapacidade? %

Identificação da deficiência/incapacidade e/ou outros problemas de saúde

Medicação diária

Rotinas diárias

Motivo do Pedido (fundamentação do pedido / resposta solicitada)

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### 2. DADOS DO SIGNIFICATIVO/TUTOR

---

Nome completo

---

Parentesco

Relação Jurídica

---

Data de Nascimento

Ocupação

---

Morada

---

Código Postal

Contactos

---

NIF

E-mail

---

Cartão de Cidadão n.º

Validade

---

### 3. PERCURSO ESCOLAR

---

Frequentou a escola?  Não  Sim

---

Habilitações Académicas

Escola

---

Tipo de Ensino

Regular  Ensino Especial  Outro (CEF / EFA / Qualifica...)

---

Outras informações escolares relevantes

---

### 4. PERCURSO PROFISSIONAL

---

Empregado?  Contrato de Trabalho  Trabalho Precário

Atividade desempenhada

---

Desempregado  Inativo  DLD  Não DLD  1º Emprego

---

Inscrito no IEFP?

Não  Sim

Fez descontos?

Não  Sim

---

Formação Profissional

Não  Sim

Área / Entidade

---

Interesse em frequentar Formação Profissional?

Não  Sim

---

Área de Interesse?

---

Outras informações profissionais/formativas relevantes

---

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### 5. APOIOS DA SEGURANÇA SOCIAL

---

- Recebe?**
- Subsídio de Desemprego     Subsídio Social de Desemprego     RSI  
 Reforma por Invalidez     PSI     Complemento  
 Subsídio de Assistência ao filho com deficiência  
 Outro. Qual?

Observações

---

### 6. REDE SOCIAL DE SUPORTE

---

**Encaminhamento de outra instituição?**     Não     Sim. Qual?

**Atualmente em algum serviço / resposta?**     Não     Sim. Qual?

Identificar entidade:

- Apoio Domiciliário     CAARPD  
 Lar residencial     CAO / CACI  
 Emprego Protegido     Formação Profissional

**Suporte para Atividades de Vida Diária?**     Não     Sim. Qual?

**Atual suporte assegurado à pessoa?**     Diário e permanente

- Diário pontual  
 Pontual  
 Inexistente

**Transporte Próprio?**     Não     Sim

**Utiliza transporte público?**     Não     Sim

**Transportes públicos na área de residência?**     Não     Sim

(Horários, empresas...)

Observações

---

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### 7. DOCUMENTOS

---

Entregues todos os documentos necessários?

Não  Sim

Cartão de cidadão

Atestado Médico de Incapacidade Multiusos

Outro. Qual?

---

### 8. ASSINATURAS

---

Candidato

---

Significativo

---

Técnico

---

De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados [Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016 (RGPD)], a A2000 compromete-se a respeitar a confidencialidade dos dados pessoais do candidato, não recolhendo nem tratando qualquer informação pessoal sem o seu consentimento.

- Autorizo a recolha, tratamento e fornecimento dos meus dados pessoais às entidades financiadoras e de tutela com a finalidade de frequentar um serviço da A2000.