

Ficha de Inscrição



Data de inscrição: [ ]

Nº de Inscrição Provisório: [ ]

Ponto de Situação	
<input type="radio"/> Admitida	Nº PI: [ ]
<input type="radio"/> Não admitida mas interessada em ingressar (lista de espera)	Sala: [ ]
<input type="radio"/> Não admitida e anulada a inscrição pela família	
<input type="radio"/> Não admitida e anulada a inscrição por não respeitar requisitos	

**A. DADOS A PREENCHER PARA A INSCRIÇÃO DA CRIANÇA NA RESPOSTA SOCIAL**

**Dados de Identificação da criança**

Nome: [ ]

Nome porque é tratado: [ ]

Data Nascimento: [ ] Nacionalidade: [ ]

Morada: [ ]

Código Postal: [ ] Localidade: [ ]

Telefone: [ ]

Doc. Ident. nº [ ] NISS: [ ] NIF: [ ]

Utente SNS [ ] Na [ ]

**Filiação**

Nome da Mãe: [ ]

Data de nascimento [ ] Doc. Ident. Nº [ ] NIF: [ ]

Morada: [ ]

Código Postal: [ ] Localidade: [ ]

Profissão: [ ]

Morada da Atividade profissional: [ ]

Código Postal: [ ] Localidade: [ ]

Telemóvel: [ ] Email: [ ]

Nome do Pai: [ ]

Data de nascimento [ ] Doc. Ident. Nº [ ] NIF: [ ]

Morada: [ ]

Código Postal: [ ] Localidade: [ ]

Profissão: [ ]

Morada da Atividade profissional: [ ]

Código Postal: [ ] Localidade: [ ]

Telemóvel: [ ] Email: [ ]

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Irmãos a frequentar a Instituição

- Sim
- Não

Se sim, qual a resposta:

Criança que necessita de algum apoio especial / com deficiência

- Sim
- Não

Especifique:

Criança é acompanhada pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce

- Sim
- Não

Especifique:

Criança é acompanhada pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

- Sim
- Não

Especifique:

Criança é acompanhada pela Equipa Multidisciplinares de Apoio Técnico aos Tribunais

- Sim
- Não

Especifique:

Criança é filha 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 casa abrigo?

- Sim
- Não

Especifique:

Criança foi encaminhada pela Segurança Social ou outra entidade?

- Sim
- Não

Especifique:

**Composição do Agregado Familiar**

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Rendimento Anual
Sub-Total					
Outros rendimentos					
<b>Total</b>					

Agregado Familiar com beneficiário de RSI:

Sim  
 Não

Técnico/a de acompanhamento:

\_\_\_\_\_

Escalão do abono de família: \_\_\_\_\_

**Encargos:**

<b>Habitação permanente:</b>
<input type="radio"/> Própria
<input type="radio"/> Arrendada
<input type="radio"/> Outra

Habitação	
Doenças crónicas	
Transportes públicos	
<b>Total:</b>	

**Cópias dos documentos comprovativos a entregar (quando aplicável)**

	Entregue (data)	Não aplicável
Declaração de IRS de todos os elementos do agregado familiar do ano anterior ao da candidatura		
Nota de liquidação do IRS de todos os elementos do agregado familiar do ano anterior ao da candidatura		
Declaração das prestações auferidas da Segurança Social (exº pensões, subsídio de desemprego, entre outras) de todos os elementos do agregado familiar do ano anterior ao da candidatura		
Comprovativo de empréstimo bancário para habitação própria permanente ou contrato de arrendamento válido pelas Finanças, assim como 3 recibos de renda		
Despesas de saúde em caso de doença crónica e de uso continuado		
Despesas com transportes públicos		
Declaração médica em caso de patologia que determine a necessidade de cuidados especiais		
Declaração de situação da guarda quanto ao poder parental		
Comprovativo de situação de deficiência e/ou incapacidade		
Cópia de documento comprovativo de beneficiários de assistência pessoal no âmbito de Apoio à Vida Independente		
Cópia de documento comprovativo de estatuto de cuidador informal principal		
Cópia do documento de referência pelo ISS para integração em vaga extra		
Cópia do escalão de abono de família		
Comprovativo de residência fiscal dos responsáveis parentais		
Comprovativo de local de atividade profissional dos responsáveis parentais		
Outros. Especificar:		

Declaro que dou o meu expesso consentimento de forma livre, informada, explícita e inequívoca à **Associação Mais – Matosinhos Apoia Inserção Social**, para tratamento de todos os dados pessoais constantes da presente ficha para realizar a Inscrição na **Creche do Sol Poente** e serão conservados exclusivamente para os referidos efeitos e apenas durante o período em que esteja inscrito ou quando existe relação contratual com a Associação Mais – Matosinhos Apoia Inserção Social, até ao máximo de dez anos após a cessação da mesma, e quando necessário ou obrigatório, colocar essa informação à disposição de terceiros, prestadores de serviços, organismos públicos e quaisquer outras entidades, nos termos legais, tais como Autoridade Tributária; Segurança Social; Seguradora; entre outros, respeitando na sua conservação, as garantias de sigilo e confidencialidade preconizadas pelo RGPD.

Declaro ainda, que tomei conhecimento de que, a qualquer momento, posso solicitar pessoalmente ou através do endereço de correio eletrónico [gestordados.mais@gmail.com](mailto:gestordados.mais@gmail.com) o acesso aos dados pessoais, à sua retificação ou apagamento; direito à portabilidade; o direito de me opor ao tratamento ou retirar o presente consentimento sem comprometer a licitude do tratamento realizado com base no consentimento propriamente dito sempre que, o tratamento dos dados se baseie no consentimento do titular ou, seja necessário para efeitos do cumprimento de obrigações e do exercício de direitos específicos do responsável pelo tratamento ou do titular dos dados. Caso considere terem sido violados os dados pessoais, poderei apresentar reclamação junto da autoridade de controlo - CNPD.

Declaro ainda, sob compromisso de honra, que o meu agregado familiar não possui outras receitas para além das indicadas e documentadas e assumo inteira responsabilidade pela exatidão de todas as declarações co

### Assinaturas

Data

Pela Família

Data

Pela Associação MAIS