



UNIÃO DAS FREGUESIAS DE LAGOA E CARVOEIRO

AÇÃO SOCIAL

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO SOCIAL

Nº de Processo:

A - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Nome: _____
2. Data de Nascimento (DD/MM/AAAA) _____ Idade _____
3. Nacionalidade _____ Sexo F M
4. BI / Cartão do Cidadão _____ Data _____ Nº de Eleitor _____
5. NISS _____ NIF _____
6. Morada _____
Distrito _____ Concelho _____
7. Contactos TLF Casa _____ TLM. _____

8. SITUAÇÃO ATUAL

(ASSINALAR COM X)

<input type="checkbox"/>	1. Empregado(a)
<input type="checkbox"/>	2. Desempregado(a)
<input type="checkbox"/>	3. De Baixa Médica
<input type="checkbox"/>	4. Mendicidade
<input type="checkbox"/>	5. Carência Socioeconómica
<input type="checkbox"/>	6. A receber Subsídio de Desemprego
<input type="checkbox"/>	7. A Receber Rendimento Social de Reinserção (RSI)
<input type="checkbox"/>	8. Outra situação. Qual?

FONTE (S) DE INFORMAÇÃO:

--

OBSERVAÇÕES

--

II - CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO PERANTE O TRABALHO

1. TRABALHA Sim Não
- 1.1 a. Trabalha por conta de outrem.
- b. Trabalha por conta própria.
- c. Realiza trabalhos temporários (Biscates)
- 1.2 Sector de actividade: _____ Nome da Firma: _____

FONTE(S) DE INFORMAÇÃO

--

III - CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**1. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal
O REQUERENTE				

OBSERVAÇÕES

--

2. SAÚDE DO AGREGADO

- PROBLEMAS DE SAÚDE RELEVANTES NO AGREGADO SIM NÃO MÉDICO DE FAMÍLIA _____

DESCRIÇÃO

--

3. SITUAÇÕES DE CARÊNCIA E/OU DIFICULDADES OBSERVADAS NA FAMÍLIA:

<input type="checkbox"/>	ECONÓMICA	_____
<input type="checkbox"/>	HABITACIONAL	_____
<input type="checkbox"/>	ALIMENTAR	_____
<input type="checkbox"/>	HIGIENE	_____
<input type="checkbox"/>	OUTRAS. QUAIS?	_____

4. SITUAÇÃO PESSOAL OU FAMILIAR A SER ACOMPANHADA POR OUTRAS ENTIDADES:

		NOME DO TÉCNICO	CONTACTOS	NATUREZA E MOTIVO DO APOIO
SEGURANÇA SOCIAL	SERVIÇO LOCAL DE ACÇÃO SOCIAL			
	RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO			
	EQUIPA DE APOIO AO TRIBUNAL			
COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS				
DIRECÇÃO GERAL DE REINSERÇÃO SOCIAL				
TRIBUNAL				
ÁREA DA SAÚDE MENTAL				
C.M.LAGOA				
OUTRA: (QUAL)				

DOCUMENTOS ANEXAR:

- CARTÃO DE CIDADÃO (DE TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR).
- NIF (DE TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR).
- NISS (DE TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR).
- DECLARAÇÃO DE IRS + NOTA E LIQUIDAÇÃO
- RECIBOS DE VENCIMENTO DOS DOIS ÚLTIMOS MESES OU DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO (DE TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR).
- DECLARAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL DAS PRESTAÇÕES SOCIAIS AUFERIDAS
- DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DOS ENCARGOS MENSAIS

O requerente está disponível para realizar voluntariado/Serviço Comunitário? SIM NÃO
 Se não, porquê? _____

O requerente assume inteira responsabilidade, pela exatidão de todas as declarações concedidas por si na presente Ficha de Caracterização e Diagnóstico Social. Declara que tem conhecimento de que declarações falsas implicam, para além do procedimento legal, o imediato cancelamento dos apoios pedidos/atribuídos.

O Requerente:

A Funcionária:

DATA: ___/___/_____

DESPACHO:

DATA: ___/___/_____