



MUNICIPIO DE ALMODÔVAR

CÂMARA MUNICIPAL

Loja Social e Banco de Ajudas Técnicas

Ficha de Inscrição

Nº de Beneficiário: _____

1 – Dados Pessoais

Nome: _____

Morada: _____

Naturalidade: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____

DN: ____/____/____ Sexo: M__ F__

BI/CC/Passaporte/Título de Residência nº _____

NIF: _____ NISS: _____ Cartão de Saúde: _____

Telefone: _____ TLM: _____

Carta de Condução: _____ Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

2 – Iniciativa da Inscrição

Própria: _____

Encaminhada por outra Entidade: _____

Outra _____

3 – Situação Atual

Estudante _____

Reformado _____

Empregado _____

Pensionista _____



Desempregado _____

Outra ? _____ Qual? _____

È beneficiário de algum Apoio Social?

Sim _____ Não _____

Qual?

4 – Composição do Agregado Familiar

| Nome | Data Nascimento | BI / CC | Parentesco | Estado Civil | NIF | NiSS |
|------|-----------------|---------|------------|--------------|-----|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Tipologia do Agregado

Isolado _____

Nuclear com filhos _____

Nuclear sem filhos _____

Monoparental _____

Extensa _____

5 – Habitação

Vivenda / Apartamento / Outro: _____

Própria / Alugada / Cedida / outra: _____

Tipologia: _____



5.1 – Condições de Habitação

Água ___ Luz ___ Gás ___ WC ___

6 – Despesas Mensais

Renda de Casa _____

Água _____

Luz _____

Gás _____

Medicamentos _____

Equipamentos Sociais: Creche / Jardim de Infância / ATL / Centro Dia / Apoio Domiciliário _____

Pensão de Alimentos _____

Penhoras _____

Outras despesas _____

7 – Rendimentos do Agregado Familiar

| | Elemento do Agregado Familiar | Parentesco | Valor Mensal |
|--|-------------------------------|------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Rendimento *per capita* disponível: _____



8 – Situação Sócio Profissional

| Nome | Situação Profissional | Datas da Situação Profissional | Profissão | Local de Trabalho | Tipo de Contrato | Inscrito no IFP | Vencimento |
|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|-------------------|------------------|-----------------|------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

9 – Situação de saúde (do requerente e restantes membros do agregado)

Comprometida Sim ____ Não ____

Se sim qual ou quais?

10 – Situação geral que se encontra atualmente o agregado

Data: ____ / ____ / ____

A Técnica
