



MUNICÍPIO DE ALMODOVAR
Gabinete de Ação Social e Psicologia

FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL

2019

Inquérito Socioeconómico



MUNICÍPIO DE ALMODOVAR
Gabinete de Ação Social e Psicologia

FUNDO DE EMERGÊNCIA SOCIAL 2019

1. Identificação da/o Requerente

Nome completo _____

Morada _____ Localidade _____

Freguesia _____

Cartão de Cidadão/ BI nº _____ valido até ____/____/____ Nasc. ____/____/____

Contato _____ Profissão _____ Situação atual _____

2. Composição e Identificação do Agregado Familiar

N	Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Situação face ao trabalho

Observações: _____



MUNICÍPIO DE ALMODOVAR
Gabinete de Ação Social e Psicologia

- ii. Identifique o Problema: _____
- iii. Há quanto tempo tem o problema identificado? _____
- iv. O problema permite-lhe ser autónomo? _____
-
- i. Identifique o Elementos do Agregado Familiar: _____
- ii. Identifique o Problema: _____
- iii. Há quanto tempo tem o problema identificado? _____
- iv. O problema permite-lhe ser autónomo? _____
-
- i. Identifique o Elementos do Agregado Familiar: _____
- ii. Identifique o Problema: _____
- iii. Há quanto tempo tem o problema identificado? _____
- iv. O problema permite-lhe ser autónomo? _____
-
- v. Identifique o Elementos do Agregado Familiar: _____
- vi. Identifique o Problema: _____
- vii. Há quanto tempo tem o problema identificado? _____
- viii. O problema permite-lhe ser autónomo? _____

b) Despesas mensais com Saúde

Elemento do Agregado Família	Discriminação de despesa	Valor da Despesa
Total das Despesas Mensais com Saúde		

*Indicar o número de ordem da tabela 3

5. Habitação

a. Regime de utilização da habitação atual

Proprietário	
Arrendatário	
Valor da Renda: _____	



MUNICÍPIO DE ALMODOVAR
Gabinete de Ação Social e Psicologia

Cedência Gratuita	
Empréstimo Valor do Empréstimo: _____	

b) Caraterização da Habitação

Número de quartos		
Cozinha	Tem	
	Não Tem	
Instalações sanitárias	Tem	
	Não Tem	
Sala de estar	Tem	
	Não Tem	
Observações: _____ _____ _____		

c) A sua habitação proporciona-lhe o conforto necessário?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

c.1.) Em caso de resposta negativa identifique as necessidades sentidas:



MUNICÍPIO DE ALMODOVAR
Gabinete de Ação Social e Psicologia

6. Quadro síntese das Despesas Mensais do Agregado Familiar

Água	
Luz	
Gás	
Habitação	
Alimentação	
Telefone	
Medicação	
Educação	
Carro	
Deslocações	
Saúde. Esp. _____	
Outra. Esp. _____	
Total das Despesas Mensais	

7 Síntese do Rendimento e das Despesas Mensais do Agregado Familiar

Rendimentos	Despesas
TOTAL	