

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

Data de Inscrição:  N. Processo de Lista de Espera:

Data de Saída de Lista de Espera  N° Sócio:

Motivo:

---

---

---

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

Nome

Nome pelo qual é tratado

Data de nascimento  -  -  Idade  Anos  Meses

Morada

Código postal  -  Localidade  Telefone

NISS  NIF

**2. ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

Nome do Enc. Ed.

Morada

Código postal  -  Localidade  E-mail:

Telefone  Telemóvel  Hab. Literárias

Profissão  Local de emprego  Telefone

Entidade Patronal  Horário Trabalho:

NISS  NIF  Data Nascimento

**3. FILIAÇÃO**

Pais: Casados  / Divorciados  / União de Facto  / Família Monoparental

Nome da Mãe

Morada

Código postal  -  Localidade  E-mail:

Telefone  Telemóvel  Hab. Literárias

Profissão  Local de emprego  Telefone

Entidade Patronal  Horário Trabalho:

NISS  NIF  Data Nascimento



Nome do Pai \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Hab. Literárias \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Local de emprego \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Entidade Patronal \_\_\_\_\_ Horário Trabalho: \_\_\_\_\_

NISS \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_\_\_

#### 4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Irmãos a frequentar o estabelecimento

Sim

Não

Se sim, qual a resposta \_\_\_\_\_

Criança filho(a) de Trabalhadores/Voluntários ou Dirigentes da Instituição

Sim  Não

Rendimento Médio do Agregado Familiar (RMM =580,00 €)

Até 2x RMM

De 2 a 4x RMM

Superior a 4x RMM

Criança necessita de algum apoio especial

Sim

Não

Se sim, especifique \_\_\_\_\_

#### 5. ENCAMINHAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS (SEGURANÇA SOCIAL /CPCJ /SNIPI Intervenção Precoce)

Encaminhamento

Sim

Não

Especifique: \_\_\_\_\_

#### 6. CARATERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do Agregado Familiar

Identificação das pessoas que residem com a criança habitualmente

Nome	Parentesco	Idade	Profissão



Agregado Familiar Beneficiário de RSI  
(Aplicável a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública)

 Sim Não

## A Preencher pelos Serviços Administrativos

### 7. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS?

Sim  Não

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega

<input type="radio"/> Cópia da declaração de IRS	Data da entrega	/	/
<input type="radio"/> Nota de liquidação do IRS	Data da entrega	/	/
<input type="radio"/> Comprovativo de Renda ou de Empréstimo Bancário	Data da entrega	/	/
<input type="radio"/> Cópia do Cartão de Cidadão da Criança	Data da entrega	/	/
<input type="radio"/> Cópia do Cartão de Cidadão Pai/Mãe e/ou Encarregado de Educação	Data da entrega	/	/
<input type="radio"/> Comprovativo de Morada (Ex: Fatura Água, Luz ou Telefone)	Data da entrega	/	/

### 8. OBSERVAÇÕES: (assinale outras informações relevantes sobre o cliente)

### 9. DECLARAÇÕES FINAIS

#### A preencher pelo responsável legal da criança/ Encarregado de Educação

- Declaro que concedo as cópias dos documentos apresentados, para efeitos de frequência na Casa do Povo do Concelho da Lourinhã;
- Declaro que tomei conhecimento da existência do Regulamento Interno de Funcionamento, disponível na página web da nossa Instituição <http://www.cpcl.pt/documentos-administrativos/>, podendo solicitá-lo nos serviços administrativos, não tendo qualquer dúvida em cumprir ou fazer cumprir todas as normas atrás referidas.
- Dou o meu consentimento expresso (cfr. art. 6º, nº1, al. a, do Regulamento Geral sobre Protecção de Dados) para que os meus dados e os dados do menor sejam tratados pela Instituição, para efeitos de frequência na Casa do Povo do Concelho da Lourinhã;
- Dou o meu consentimento para que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação institucional;

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### A preencher pelo outro progenitor ou pelo Encarregado de Educação (se este não for o responsável legal)

- Declaro que concedo as cópias dos documentos apresentados, para efeitos de frequência na Casa do Povo do Concelho da Lourinhã;
- Declaro que tomei conhecimento da existência do Regulamento Interno de Funcionamento, disponível na página web da nossa Instituição <http://www.cpcl.pt/documentos-administrativos/>, podendo solicitá-lo nos serviços administrativos, não tendo qualquer dúvida em cumprir ou fazer cumprir todas as normas atrás referidas.



- Dou o meu consentimento expresso (cfr. art. 6º, nº1, al. a, do Regulamento Geral sobre Protecção de Dados) para que os meus dados e os dados do menor sejam tratados pela Instituição, para efeitos de frequência na Casa do Povo do Concelho da Lourinhã;
- Dou o meu consentimento para que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação institucional;

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 9. ASSINATURAS

Família	_____	Data:	____/____/____
Instituição	_____	Data:	____/____/____