



# ASSOCIAÇÃO SOCIAL E CULTURAL PARADENSE/IPSS

Creche | Educação Pré-Escolar | A.T.L. | Centro de Dia | Serviço de Apoio Domiciliário  
Rua da Associação, n.º 1 | 2500-304 Chão da Parada | Telefone: 262 881 555 | Fax: 262 836 326 Telemóvel: 912 856 286  
E-Mail: [administrativo@ascparadense.pt](mailto:administrativo@ascparadense.pt)



## Ficha de Família

Situação encaminhada por: \_\_\_\_\_ Data inscrição \_\_\_\_\_  
Nº de inscrição \_\_\_\_\_

### Identificação do Chefe do Agregado Familiar

Nº BI/ Passaporte \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
Freguesia \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
Profissão \_\_\_\_\_ Nº contribuinte \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_ Situação Prof. \_\_\_\_\_

### Agregado Familiar

	Nome	Data de Nascimento	Parentesco	Situação
2				
3				
4				
5				
6				
7				

#### Rendimentos Mensais

Vencimento \_\_\_\_\_ 0 €  
Apoio Social \_\_\_\_\_ 0 €  
Prestação Familiar \_\_\_\_\_ 0 €  
Pensão / Reforma (Reforma sogra) \_\_\_\_\_ 0 €  
Outros Rendimentos \_\_\_\_\_ 0 €

**Total de Rendimentos** \_\_\_\_\_ **0 €**

#### Despesas Fixas do Agregado Familiar

Renda \_\_\_\_\_ 0 €  
Água \_\_\_\_\_ 0 €  
Electricidade \_\_\_\_\_ 0 €  
Gás \_\_\_\_\_ 0 €  
Infantário \_\_\_\_\_ 0 €  
Outras (medicamentos) \_\_\_\_\_ 0 €  
Combustíveis \_\_\_\_\_ 0 €

**Total de Despesas** \_\_\_\_\_ **0 €**

**Rendimento Líquido**

**0 €**

Observações:

\_\_\_\_\_

**Deficiência (se aplicável)**

Não

Sim

Motora

Orgânica

<input type="checkbox"/>	Auditiva		Múltiplas deficiências	
<input type="checkbox"/>	Visual		Outras deficiências	
<input type="checkbox"/>	Mental		Outras	

Situação Económica – Profissional		Notas
<input type="checkbox"/>	Patrão/Empregador	
<input type="checkbox"/>	Trabalhador por conta própria ou isolado	
<input type="checkbox"/>	Trabalhador por conta de outrem	
<input type="checkbox"/>	Trabalhador familiar não remunerado	
<input type="checkbox"/>	Incapacitado permanente para o trabalho	
<input type="checkbox"/>	Desempregado	
<input type="checkbox"/>	Reformado, aposentado ou está na reserva	
<input type="checkbox"/>	Estudante	
<input type="checkbox"/>	Beneficiário de RSI	
<input type="checkbox"/>	Beneficiário de subsídio de desemprego	
<input type="checkbox"/>	Beneficiário de bolsa de formação	
<input type="checkbox"/>	Beneficiário de outros apoios sociais	
<input type="checkbox"/>	Outro Subsídio Temporário (Doença, Maternidade, etc.)	
<input type="checkbox"/>	Sem Rendimentos	
<input type="checkbox"/>	Doméstica	
<input type="checkbox"/>	Outra situação	

#### Apoios Alimentares

Géneros Alimentares	Sim	Não	Instituição Distribuidora
Banco Alimentar			
PCAAC			

#### Problemas Sociais e Projecto de Vida (na perspectiva do próprio)

##### Problemas Sociais

<input checked="" type="checkbox"/>	Desemprego	<input type="checkbox"/>	IDT –ET Caldas da Rainha
<input type="checkbox"/>	Saúde (Toxicoddependência /	<input type="checkbox"/>	Recusa Instituição S/abrigo
<input type="checkbox"/>	Saúde (Doença Crónica)	<input type="checkbox"/>	Expectativas/Futuro _____
<input type="checkbox"/>	Sem abrigo	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Violência Doméstica	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>	_____

#### Documentos Apresentados

<input type="checkbox"/>	B.I /C.C
<input type="checkbox"/>	NIF
<input type="checkbox"/>	Cartão de Saúde
<input type="checkbox"/>	Cartão de Beneficiário (NISS)
<input type="checkbox"/>	Prova de Despesas do Agregado Familiar
<input type="checkbox"/>	Prova de Rendimentos do Agregado Familiar
<input type="checkbox"/>	Outros. Quais? _____
<input type="checkbox"/>	Outros. Quais? _____

#### Assinatura:

Observações:

Técnica:

Data:

Data:

Quem recebe: