



N.º CANDIDATURA \_\_\_\_\_

DATA CANDIDATURA \_\_\_\_\_

CATL \_\_\_\_\_

## FICHA DE CANDIDATURA

### 1. DADOS DO CANDIDATO

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_ NATURALIDADE \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

C. POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_

FREGUESIA \_\_\_\_\_ CC | CARTÃO RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_ SNS \_\_\_\_\_

### 2. FILIAÇÃO

NOME MÃE \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

C. POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_

CONTACTO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

LOCAL TRABALHO \_\_\_\_\_ CONTACTO TRABALHO \_\_\_\_\_

NOME PAI \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

C. POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_

CONTACTO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

LOCAL TRABALHO \_\_\_\_\_ CONTACTO TRABALHO \_\_\_\_\_

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO EDUCAÇÃO

NOME \_\_\_\_\_ CONTACTO \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_ C. POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ GRAU PARENTESCO \_\_\_\_\_

### 4. IRMÃOS A FREQUENTAR A INSTITUIÇÃO

NÃO  SIM  SE SIM, EM QUE RESPOSTA SOCIAL? \_\_\_\_\_

## 5. NECESSIDADES SAÚDE/EDUCATIVAS ESPECIAIS

NÃO  SIM  SE SIM, QUAL (IS)? \_\_\_\_\_

SE SIM, E AO ABRIGO DO ARTIGO 4.º DO REGULAMENTO INTERNO, O SEU EDUCANDO CARECE DE UM ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO? NÃO  SIM  SE SIM, QUAL? \_\_\_\_\_

## 6. DOCUMENTOS ENTREGUES

FOTOGRAFIA TIPO PASSE	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
FOTOCÓPIA CARTÃO CIDADÃO DO CANDIDATO	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
DECLARAÇÃO QUE ATESTE QUE TEM O PLANO DE VACINAÇÃO ATUALIZADO	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
FOTOCÓPIA BI   CARTÃO CIDADÃO PAIS	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
FOTOCÓPIA DECLARAÇÃO IRS E RESPECTIVO COMPROVATIVO LIQUIDAÇÃO	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
FOTOCÓPIA CONTRATO OU RECIBO RENDA CASA   EMPRÉSTIMO BANCÁRIO	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
DECLARAÇÃO MÉDICA DE DOENÇA CRÓNICA E AQUISIÇÃO MEDICAMENTOS	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
CERTIDÃO DA SENTENÇA JUDICIAL   ACORDO RESPONSABILIDADES PARENTAIS	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO

## 7. DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS EFEITOS QUE AUTORIZO A INFORMATIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS RELATIVOS AO MEU AGREGADO FAMILIAR PARA FINS EXCLUSIVOS DA PRÓPRIA CÁRITAS DIOCESANA DE COIMBRA

DATA

ENCARREGADO EDUCAÇÃO

ASSINATURA RESPONSÁVEL CATL

\_\_\_\_\_