



## FICHA DE INSCRIÇÃO CENTRO DE DIA

### I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ BI/CC nº: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Profissão que exerceu: \_\_\_\_\_

Sócio do CSPO, nº \_\_\_\_\_ admitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Quotas em dia: Sim ☐ Não ☐

Valor de quotas pagas até à data: : \_\_\_\_\_

### II – QUESTIONÁRIO

1- Com quem se encontra a viver actualmente?

1.1 - Cônjuge ☐

1.3 - Sozinho ☐

1.2 - Filhos ☐

1.4 - Outros Familiares ☐ \_\_\_\_\_

### III – CONTACTOU O CSPO:

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Sócio nº \_\_\_\_\_ Quotas pagas até: \_\_\_\_\_

Contacto telefónico: \_\_\_\_\_

Data início dos serviços: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Doc's em falta: \_\_\_\_\_ Prazo para entrega: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### IV – INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACÇÃO SOCIAL:

1- Capacidade da valência \_\_\_\_\_

2- Serviços pretendidos: \_\_\_\_\_

3- Mensalidade: \_\_\_\_\_ Cálculo provisório ☐

4-Declaração médica: Sim ☐ Não ☐ Parecer do médico: Favorável ☐ Desfavorável ☐

Médico: \_\_\_\_\_ Data da Declaração: \_\_\_\_\_

5- Data de cessação do contrato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5 -Motivo da cessação do contrato: \_\_\_\_\_

Ourenã, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

A Técnica Superior