



FICHA DE INSCRIÇÃO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

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