

Programa Cascais CUIDA

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

2ª Fase Beneficiários

1-2

1. IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL

Nome _____
Morada _____ Freguesia _____
Telefone _____ Telemóvel _____ E-mail _____

2. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL

2.1. NIF _____ 2.2. NISS _____ 2.3. CC _____ 2.4. SNS _____
2.5. Data de Nascimento _____ 2.6. Sexo: F M

2.7. TIPOLOGIA FAMILIAR	2.8. RELAÇÃO COM A PESSOA DE QUEM CUIDA	2.9. DIMENSÃO DO AGREGADO	2.10. ESCOLARIDADE
Família singular	Filho/a	1 elemento	Não sabe ler nem escrever
Família alargada (diferentes gerações)	Neto/a	2 elementos	1º Ciclo do Ensino Básico
Família monoparental (mãe ou pai com filhos/as)	Conjuge		2º Ciclo do Ensino Básico
Família composta (2 ou + núcleos familiares)	Irmão/ã	3 elementos	3º Ciclo do Ensino Básico
Família numerosa (casal com 3 ou + filhos/as)	Sobrinho/a		Ensino Secundário
Família nuclear sem filhos	Tio/a	4 ou > elementos	Ensino Superior
	Avô/ó		
	Mãe		

2.11. SITUAÇÃO PERANTE O TRABALHO	2.12. FREQUENTOU AÇÕES DE FORMAÇÃO PARA CUIDAR DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	2.14. TEM OUTRAS PESSOAS A CARGO	2.16. SERVIÇOS DE APOIO QUE OS CUIDADORES INFORMAIS/PESSOA CUIDADA BENEFICIAM	2.17. TEMPO DISPENDIDO NA TAREFA DE CUIDADOR
Estudante	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Serviço de apoio domiciliário	Há quanto tempo? _____ Quanto tempo disponível? _____
Empregado	2.13. VIVE COM A PESSOA DE QUEM CUIDA	2.15. REPARTE A TAREFA DE CUIDAR COM OUTRAS PESSOAS	Centro de dia	Anos _____ Dias/Semana _____
Desempregado			Centro de convívio	
Reformado			Centro de actividades ocupacionais	Meses _____ Horas/Semana _____
Outra			Fórum sócio-ocupacional	
	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Serviços domésticos	
			Serviços de saúde	

3. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA COM DEPENDÊNCIA

3.1. NIF _____ 3.2. NISS _____ 3.3. CC _____ 3.4. SNS _____
3.5. Data de Nascimento _____ 3.6. Sexo: F M
3.7. Nacionalidade: Portuguesa Estrangeira 3.8. Naturalidade _____

3.9. FREGUESIA DE RESIDÊNCIA	3.10. COM QUEM VIVE	3.11. DIMENSÃO DO AGREGADO	3.12. SITUAÇÃO PERANTE O TRABALHO	3.13. TIPO DE DEPENDÊNCIA
Alcabideche	Sozinho (a)	1 elemento	Estudante	Com dependência por perda de autonomia física
Carcavelos/Parede	Com cônjuge/companheiro (a)	2 elementos	Empregado	Com dependência por perda de autonomia psíquica ou intelectual
Cascais/Estoril	Com filho(a)/s	3 elementos	Desempregado	
SDR	Com outras pessoas	4 ou > elementos	Reformado	Com dependência por perda de autonomia física e psíquica ou intelectual
			Outra	

4. CANDIDATURA (SERVIÇOS QUE PRETENDE BENEFICIAR)

VOUCHER HORAS *			ORDEM DE PREFERÊNCIA												TREINO, ACONSELHAMENTO E INFORMAÇÃO AO CUIDADOR INFORMAL				
Nº Total de Horas a Assegurar	Total		Meses															Formação e informação à medida no domicílio	
	Manhã		Dias da Semana e Fim-de-Semana															Acompanhamento psicológico	
	Tarde																	Terapia Familiar	
	Noite																		

* Processo de Candidatura sujeito a avaliação, pelo que o nº de horas a atribuir é variável entre 3h e 36h.

DOCUMENTOS A APRESENTAR / ENVIAR PARA DIPS@CM-CASCAIS.PT

Cartão de cidadão para confirmação de dados (de ambos)

Quando do envio da documentação por e-mail, enviar fotocópia dos cartões de cidadãos de ambos, rasuradas, mantendo visível o nome e data de nascimento. As cópias dos cartões de cidadão serão destruídas logo que confirmada a identidade e idade.

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Cópia da nota de liquidação do IRS ou comprovativo de não rendimentos das finanças (de ambos)

Cópia do atestado médico de incapacidade multiuso, se existir (de ambos)

PROTEÇÃO DE DADOS

Os dados pessoais constantes deste formulário são recolhidos pela Câmara Municipal de Cascais com o propósito de processar a candidatura ao Cascais Cuida.

À exceção dos dados relativos à identidade e idade (que são destruídos após serem conferidas), os dados serão mantidos por 18 meses sendo que, em qualquer momento, poderá exercer o seu direito de solicitação de acesso, retificação, portabilidade ou eliminação. Para qualquer assunto relacionado com a privacidade dos seus dados, poderá contactar o encarregado de proteção de dados através do email atendimento.municipal@cm-cascais.pt ou do telefone 800203186. Poderá, ainda, apresentar reclamação a uma autoridade de controlo, nomeadamente à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) (<https://www.cnpd.pt>).

Para informações adicionais, por favor consulte a política de privacidade e segurança publicada em cascais.pt

Data _____ Assinatura _____