



CÂMARA MUNICIPAL

Registo n.º _____

Data ____/____/____

O Funcionário

Serviço de Teleassistência

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Cascais

Nome completo: _____,

Nascido em ____/____/____, Estado Civil: _____, Género (**escolha a opção**)

Masculino: _____ Feminino: _____

Com residência na (Rua, Av.) _____

Nº/lote: _____, Andar: _____ Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____, Freguesia: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Telefone de contacto para possíveis esclarecimentos: _____

Sistema de saúde: _____ Nº de beneficiário: _____ Beneficiário

da Segurança Social nº: _____ Cartão de Cidadão | Bilhete de Identidade:

_____ Válido até: ____/____/____

Número de Identificação Fiscal: _____

Apresenta a V. Exa. candidatura ao programa teleassistência, declarando tomar conhecimento e aceitar as condições pelo qual este se rege.

Pede Deferimento

Cascais, ____ de _____ de _____

O Requerente

CANDIDATURA AO PROGRAMA TELEASSISTÊNCIA

- INFORMAÇÕES ADICIONAIS -

1 - Telefone de rede fixa:

Sim: _____ Não: _____

2 - Suporte na habitação:

Vive só? Sim _____ Não _____

2.1. Caso não viva só, preencha o quadro que se segue, com informação relativa às pessoas com quem coabita:

Nome	Idade	Parentesco	Situação perante o emprego	Nº Ident. Seguranç a Social

3 - Despesas mensais:

Tipo de despesa:	Montante em €
Habitação (renda, amortização)	
Saúde	
TOTAL	

4 - Apresentação de IRS:

Sim _____

. Valor Bruto Anual: _____ €

Não _____

. Rendimento mensal: _____ €

- Pensão por Velhice: _____

- Pensão de Invalidez: _____

- Pensão Social por velhice: _____

- Reforma: _____

- Outra: _____

5 - Motivo da inscrição:

Questões relacionadas com necessidades de saúde	
Questões relacionadas com a segurança	
Questões relacionadas com isolamento e solidão	
Outros	

6 - Mobilidade:

	Com apoio de terceiros	Sem ajuda de terceiros	
	Acamado	Acamado	
	Desloca-se dentro de casa	Desloca-se dentro de casa	
	Sai de casa	Sai de casa	
	Utiliza transportes públicos	Utiliza transportes públicos	

7 - Rede de Apoio Social

Ausente: _____

Presente: _____ Identifique:

	Identificação da Instituição	Contactos	Técnico de referência
Serviço de Apoio Domiciliário			
Centro de Dia			
Centro de Convívio			

Assinatura

Documentos necessários apresentar para a candidatura

- Cópia do Bilhete de Identidade;
- Cópia de Cartão de Eleitor;
- Cópia de cartão de Beneficiário da Segurança Social;
- Cópia de Declaração de IRS do candidato;
- Cópia dos documentos comprovativos de despesas mensais (habitação e saúde)

Não tendo o candidato, nacionalidade portuguesa, a cópia do Bilhete de Identidade e do cartão de Eleitor são substituídos por cópia do título habilitante à residência permanente em território português, emitido pelo organismo competente, nos termos legalmente aplicáveis. As cópias dos documentos referidos nas alíneas a) e b), ou equivalente, e c), d) devem ser confrontadas com os respetivos originais pelo funcionário que efetue a receção do pedido.