



A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Resposta Social:

Centro de Dia Serviço de Apoio Domiciliário

Centro de Convívio

Processo documental recebido a ____/____/____

O Funcionário Administrativo, _____

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A ADMISSÃO DE UTENTES

1. DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE:

- a) Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Autorização de Residência;
- b) Cartão de Beneficiário da Segurança Social;
- c) Cartão de Contribuinte;
- d) Cartão de Utente do Serviço Nacional de Saúde, ou outro Subsistema de Saúde.

2. DOCUMENTOS RELATIVOS AOS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:

- a) Rendimento do trabalho dependente;
- b) Rendimento do trabalho independente – rendimentos empresariais e profissionais;
- c) Prestações Sociais (excepto as atribuídas por encargos familiares e por deficiência);
- d) Rendimentos prediais;
- e) Rendimentos de capitais;
- f) Outras fontes de rendimento.

A prova dos rendimentos declarados será feita mediante apresentação de documentos comprovativos dos rendimentos auferidos no ano anterior, adequados e credíveis, designadamente de natureza fiscal, nomeadamente a última declaração de IRS, respectiva nota de liquidação em documento autenticado pelo serviço de finanças e outros documentos comprovativos da real situação do agregado familiar.

3. DESPESAS FIXAS:

- a) O valor das taxas e impostos necessários à formação do rendimento líquido;
- b) Renda de casa ou prestação de vida pela aquisição de habitação própria e permanente;
- c) Despesas com transportes públicos, até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona de residência;
- d) Despesas de saúde e de aquisição de medicação de uso continuado, consideradas em caso de doença crónica;
- e) Despesas com a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, relacionadas com descendentes e outros familiares.

Ao somatório das despesas consideradas estabelece-se como limite máximo do total de despesas a considerar o valor equivalente ao RMMG em vigor.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

- a. Médico de Família:
- b. Centro de Saúde:
- c. Nota de Alta Hospitalar e/ou outras informações clínicas de relevância.

5. CONTACTOS:

- a) Morada:
- b) Telefone fixo e móvel do Utente: /
- c) Contacto de familiares e/ou pessoas de referencia:

NOME	PARENTESCO / RELAÇÃO	CONTACTO

6. RESTRIÇÕES ALIMENTARES¹:

- a) Declaração médica acerca da necessidade de dieta alimentar;
- b) Alergias ou intolerância a determinados alimentos:
.....

NOTA: Todos os documentos solicitados devem ser entregues na Secretaria da Instituição em fotocópias.

¹ A apresentar nas situações em que o Utente beneficie dos serviços alimentares da Instituição.