

Exmo. Senhor Presidente  
da Câmara Municipal de Sardoal

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rubrica -----

**PROGRAMA MUNICIPAL DE TELEASSISTÊNCIA**

Processo N.º

/

**IDENTIFICAÇÃO DO**

Nome

Morada

Código Postal

Localidade

N.º Id. Fiscal

Cartão  
Cidadão

Bilhete  
Identidade

Telefone/  
Telemóvel

Naturalidade

N.º Eleitor

E-mail

**MOTIVO (S) DE ADESÃO AO SERVIÇO DE TELEASSISTÊNCIA**

Isolamento

Solidão

Segurança

Saúde

Outro(s), qual(ais):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DO REQUERENTE**

**SITUAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR:**

Isolado

Vive com cônjuge

Vive com outros familiares

Outra situação. Especificar: \_\_\_\_\_

Se vive com familiar(es), e/ou outras pessoas, indique:

Nome	Grau de Parentesco	Idade

**Tem Apoio:**

	SIM	NÃO
Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vizinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Institucional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SITUAÇÃO CLÍNICA:**

Sofre de alguma Patologia: SIM  NÃO

**Se sim, indique:**

AVC  Aparelho Locomotor  Doenças Cardiovasculares  Doenças Respiratórias  
 Problemas de Visão  Doenças de Diabetes Tipo \_\_\_\_  Problemas de Audição

**Outras Quais?**

---

---

---

**Existência de linha telefónica fixa no domicílio do candidato**

Sim  Não

**SERVIÇO SOLICITADO**

- 1) Teleassistência Domiciliária Sénior - **equipamento fixo**
- 2) Teleassistência Domiciliária Sénior - **equipamentos móvel**

**DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS**

**O pedido é instruído com os documentos abaixo indicados:** (A Preencher pelos Serviços)

Apresentação dos documentos de Identificação civil ( Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão do candidato, ou certidão de nascimento para validação dos dados);

Documentos comprovativos da situação socioprofissional de todos os elementos que constituem o agregado familiar (recibos de vencimento/ pensões/ subsídios de desemprego/ subsídios de RSI, etc.)

**Nas situações em que se verifique a inexistência de qualquer rendimento por parte de elementos do agregado familiar:**

Declaração emitida pela Segurança Social relativa a Prestações Sociais;

Em situações de desemprego, apresentação da declaração emitida pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional que indique a situação em que se encontra;

No caso de haver elementos em situação de doença e/ou desemprego, anexar declaração da Segurança Social, onde indique os montantes e períodos dos subsídios a receber;

Declaração da Junta de Freguesia, nos termos da qual se ateste que o candidato reside no Concelho de Sardoal e qual a composição do respetivo agregado familiar;

- Declaração do candidato, nos termos da qual autoriza a realização das diligências necessárias para averiguar da veracidade dos elementos fornecidos para análise, bem como para solicitar às entidades ou serviços competentes a confirmação desses elementos;
- Certidão Multiuso (no caso de incapacidade);
- Declaração de IRS e nota de liquidação de todos os elementos que compõem o agregado familiar;
- Outros que o Serviço considere necessários para a análise do processo.

**Declaração**

O/A Candidato/a assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações e documentos constantes neste requerimento de candidatura, declara igualmente que informará a Câmara Municipal de Sardoal se houver interrupção dos estudos, ou se vier a ser concedida bolsa ou subsídio equivalente por outra entidade. A prestação de falsas declarações implica a inibição de acesso ao apoio à Bolsa de Estudo, de forma permanente, para além de outras consequências previstas na lei.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202

\_\_\_\_\_  
O/A Candidato/a

Tomei conhecimento e autorizo através do presente documento a recolha, o processamento e a utilização dos meus dados pessoais no presente contexto, supra referido, de acordo com o disposto no artigo 7.º e seguintes do Novo Regulamento da Proteção de dados (EU) 2016/679 do parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. Esta autorização de dados poderá ser retirada, a qualquer momento.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202

\_\_\_\_\_  
O/A Candidato/a

**NOTAS (A Preencher pelos Serviços)**

**Verificação da instrução do pedido:**

Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão, de todos os elementos do agregado familiar.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
O (s) requerente (s) reside (m) no Concelho de Sardoal.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
O (s) requerente (s) está (estão) recenseado (s) no Concelho de Sardoal.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
O agregado familiar preenche os requisitos constantes no regulamento.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

**OBSERVAÇÕES (A Preencher pelos Serviços)**

O Técnico responsável

Data