



## Ficha de Inscrição

JC. 004/00

Os dados pessoais fornecidos neste formulário serão armazenados em arquivo físico e em arquivo automatizado, propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca, cuja finalidade é a gestão da relação contratual, a prestação dos serviços contratados e a adequação dos mesmos às necessidades e interesses do Cliente/Utilizado, bem como a comunicação com os seus clientes sobre ações e atividades que possam ser do seu interesse. A SCMPB não cederá os dados recolhidos a terceiros sem o consentimento expresso e escrito do titular dos mesmos, salvo imposição legal. A qualquer altura, e de acordo com o estipulado no Regulamento Geral de Proteção de Dados (REGULAMENTO(UE) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 27 de Abril de 2016), o titular dos dados pode exercer os seus direitos de Acesso, Retificação, Limitação, Oposição e pode consultar a nossa política de Privacidade em [www.scmpb.pt](http://www.scmpb.pt)

FICHA DE INSCRIÇÃO  RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO

CRECHE  JARDIM

Data de Inscrição :

Nº Cliente :

### 1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome					
Nome pelo qual é tratado					
Data de Nascimento					
Morada					
Cód. Postal		Localidade			
CC		Validade			
NISS		NIF		SNS	

### 2 - FILIAÇÃO

Nome da Mãe :

Profissão :

Local de emprego :

Contacto :

Morada :

Cód.Postal :

Localidade :

Telefone :

Telemóvel :

Idade :

NIF:

CC:

Valido até:

Nome do Pai :

Profissão :

Local de emprego :

Contacto :

Morada :

Cód.Postal :

Localidade :

Telefone :

Telemóvel :

Idade :

NIF:

CC:

Valido até:

### 3 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Irmãos a frequentar o estabelecimento :	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim , qual a resposta :
Criança necessita de algum apoio especial :	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim , qual a resposta :

### 4 - CARATERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rendimento Mensal líquido

Local de residência do agregado familiar :

Agregado Familiar Beneficiário do RSI:  **Sim**  **Não**

#### ENCARGOS:

Habitação :	Saúde :	Transportes :
TOTAL :		

$$R = \frac{RF - D}{N}$$

R: rendimento "per capita"

RF: Rendimento Mensal líquido do agregado familiar

D : Despesas fixas

N: nº de elementos do agregado familiar

Depois de apurado o rendimento e as despesas elegíveis(até ao máximo da RMM), subtraímos ao rendimento as despesas e dividimos ao rendimento as despesas e dividimos o resultado pelo número de pessoas do agregado. Desta operação sairá o "rendimento per capita" que, depois de enquadrado no devido escalão de rendimento, será alvo de aplicação de percentagem conforme quadro abaixo

	1º até 30% da RMM	2º entre 30% a 50% da RMM	3º entre 50% e 70% da RMM	4º entre 70% e 100% da RMM	5º entre 100% e 150% da RMM	6º mais de 150% da RMM
Percentagem para cálculo da compartilhação familiar ( estabelecimento )	37,5%	40%	42,5%	45%	45%	50%

## 5 - VISITA ÀS INSTALAÇÕES

A preencher pela organização

Visita às instalações :  **Sim**  **Não , a família assim o entendeu**  
 **Não , estabelecimento não tinha disponibilidade**

## 6 - FORAM ENTREGUES TODOS OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS ?

A preencher pela organização

**Assinale quais os documentos entregues**

Encargos com a habitação : <input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b>	Data de entrega :
Rendimentos do agregado : <input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b>	Data de entrega :
Despesas do agregado : <input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b>	Data de entrega :
Declaração médica <input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b>	Data de entrega :
Outros:	Data de entrega :

## AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS

O(A) Signatário(a) autoriza que os dados pessoais contidos na Ficha de Inscrição / Renovação de Inscrição integrem um arquivo físico e um arquivo automatizado, propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca, cuja finalidade é a gestão da relação contratual, a prestação dos serviços contratados e a adequação dos mesmos às necessidades e interesses do Cliente/utilizador, bem como a comunicação com os seus clientes sobre ações e atividades que possam ser do seu interesse.

A Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca não cederá os dados recolhidos a terceiros sem o consentimento expresso e escrito do titular dos mesmos, salvo imposição legal.

A qualquer altura, e de acordo com o estipulado no Regulamento Geral de Proteção de Dados ( REGULAMENTO (UE) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 27 de Abril de 2016), o titular dos dados pode exercer os seus direitos de Acesso, Retificação, Limitação , Oposição e Pagamento, mediante preenchimento de formulário existente para o efeito.

**AUTORIZO** o tratamento dos dados

**NÃO AUTORIZO** o tratamento dos dados

Declaro que as informações aqui inscritas são verdadeiras

Nome do(a) Signatário(a): \_\_\_\_\_

O(A) Signatário(a) \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Foram facultados todos os documentos para atestar a veracidade das informações aqui inscritas,*

A Organização

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