BARCELOS
MUNICÍPIO
Largo do Município
4750-323 Barcelos

Registo de Entrevista – Apoio ao Arrendamento Habitacional

DADOS INTERNOS

Data da Entrevista ____ / ____ / ____

Novo Pedido ☐ 1ª. Reavaliação ☐ 2ª. Reavaliação ☐ 3ª. Reavaliação ☐ Outra ☐

Nº. do Processo ____

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome do/a Requerente ____

Estado Civil Div Idade ____ Escolaridade ____

Empregado/a ☐ Reformado/a ☐

Desempregado/a ☐ Longa Duração ☐ Curta Duração ☐

Contactos ____ / ____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Companheiro/a / Marido / Esposa ☐ Nome: ____

Idade ____ Escolaridade ____ Empregado/a ☐ Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Local ____ Incapacidade > 60% ☐

Número de Filhos/as: ____

Nome: ____ Idade ____ Escolaridade ____

Estudante ☐ Empregado/a ☐ Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Local ____ Incapacidade > 60% ☐

Nome: ____ Idade ____ Escolaridade ____

Estudante ☐ Empregado/a ☐ Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Local ____ Incapacidade > 60% ☐

Nome: ____ Idade ____ Escolaridade ____

Estudante ☐ Empregado/a ☐ Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Local ____ Incapacidade > 60% ☐

Nome: ____ Idade ____ Escolaridade ____

Tel. 253809600
Fax. 253821263
email: geral@cm-barcelos.pt
www.cm-barcelos.pt

BARCELOS
MUNICÍPIO
Largo do Município
4750-323 Barcelos

Estudante ☐ Empregado/a ☐ Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Local _____ Incapacidade > 60% ☐

Outro/a: _____ Nome: _____

Idade ____ Escolaridade _____ Empregado/a ☐ Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Local _____ Incapacidade > 60% ☐

Outro/a: _____ Nome: _____

Idade ____ Escolaridade _____ Empregado/a ☐ Desempregado/a ☐ Reformado/a ☐

Local _____ Incapacidade > 60% ☐

TIPOLOGIA HABITACIONAL

T0 ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐

Data da Repartição de Finanças em como recebeu contrato original ____ / ____ / ____

Nome do/a Senhorio/a _____ Valor mensal da renda _____ €

Meio de Pagamento ao/à Senhorio/a: Transferência Bancária ☐ Cheque ☐ Dinheiro ☐

Condições da Habitação: Muito Má ☐ Má ☐ Razoável ☐ Boa ☐ Muito Boa ☐

SITUAÇÃO FACE À SAÚDE DO AGREGADO FAMILIAR

Descrição da Doença _____

_____

_____

_____

_____

Data do Atestado Médico ____ / ____ / ____ Data da Declaração da Farmácia ____ / ____ / ____

Tel. 253809600
Fax. 253821263
email: geral@cm-barcelos.pt
www.cm-barcelos.pt

BARCELOS
MUNICÍPIO
Largo do Município
4750-323 Barcelos

SITUAÇÃO ECONÓMICA DO AGREGADO FAMILIAR

Vencimento ☐ RSI ☐

Subsídio de Desemprego ☐ Bolsa de Formação ☐

Pensão de Invalidez ☐ Bolsa de Ensino Superior ☐

Pensão de Velhice ☐ Prestação por Deficiência e/ou Dependência ☐

Pensão de Sobrevivência ☐ Propina Ensino Superior ☐

Pensão de Alimentos ☐ Outros Rendimentos ☐

Gasto Médio Mensal:

Água Eletricidade Gás

Telemóvel Jardim de Infância e/ou Prolongamento

Apoio Domiciliário e/ou encargos com a colocação de pessoas do agregado familiar em equipamentos de apoio à família

ENCAMINHAMENTOS

Produtos de Apoio ☐ Rendimento Social de Inserção ☐

Banco de Alimentos ☐ Complemento Solidário do Idoso ☐

Banco de Roupas, Calçado e Brinquedos ☐ Porta 65 ☐

Banco de Material Escolar ☐ Outro ☐

Cantina Social ☐

Barcelos a Sorrir Prótese Dentária ☐ Tratamento Adultos/as ☐ Tratamento Crianças ☐

Pessoa(s) do Agregado

Promoção Imagem Corte ☐ Coloração ☐ Brushing ☐ Manicure ☐ Barba ☐

Pessoa(s) do Agregado

Promoção Saúde Ocular e Auditiva (crianças até aos 12 anos) ☐

Pessoa(s) do Agregado

MODALIDADE DE PAGAMENTO AO/À REQUERENTE

Meio de pagamento ao/à requerente:

Transferência Bancária ☐ NIB

Cheque ☐

Tel. 253809600
Fax. 253821263
email: geral@cm-barcelos.pt
www.cm-barcelos.pt

BARCELOS
MUNICÍPIO

Largo do Município
4750-323 Barcelos

MONITORIZAÇÃO

À data de: / /

OBSERVAÇÕES

Monoparental

Requerente

Técnico/a Superior

Data / /

Tel. 253809600
Fax. 253821263
email: geral@cm-barcelos.pt
www.cm-barcelos.pt