



Registo de Entrevista

Piscinas Municipais | Resíduos Sólidos Urbanos

DADOS INTERNOS	
Data da Entrevista	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> N.º. do Processo <input type="text"/>
Tipo de Apoio:	Piscinas Municipais <input type="checkbox"/> Resíduos Sólidos Urbanos <input type="checkbox"/>

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE	
Nome do/a Requerente	<input type="text"/>
Estado Civil	<input type="text"/> Data de Nascimento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Idade <input type="text"/> Escolaridade <input type="text"/>
Empregado/a <input type="checkbox"/> Profissão	<input type="text"/> Desempregado/a <input type="checkbox"/> Longa Duração <input type="checkbox"/> Curta Duração <input type="checkbox"/> Reformado/a <input type="checkbox"/>
Contactos	<input type="text"/> / <input type="text"/> Incapacidade > 60% <input type="checkbox"/>

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR	
Companheiro/a / Marido / Esposa <input type="checkbox"/> Nome:	<input type="text"/>
Idade <input type="text"/> Escolaridade <input type="text"/> Empregado/a <input type="checkbox"/> Profissão	<input type="text"/>
Desempregado/a <input type="checkbox"/> Longa Duração <input type="checkbox"/> Curta Duração <input type="checkbox"/> Reformado/a <input type="checkbox"/> Incapacidade > 60% <input type="checkbox"/>	
Local	<input type="text"/>
Número de Filhos/as:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/> Idade <input type="text"/> Escolaridade <input type="text"/>
Estudante <input type="checkbox"/> Empregado/a <input type="checkbox"/> Profissão	<input type="text"/> Desempregado/a <input type="checkbox"/> Reformado/a <input type="checkbox"/>
Local	<input type="text"/> Incapacidade > 60% <input type="checkbox"/>
Nome:	<input type="text"/> Idade <input type="text"/> Escolaridade <input type="text"/>
Estudante <input type="checkbox"/> Empregado/a <input type="checkbox"/> Profissão	<input type="text"/> Desempregado/a <input type="checkbox"/> Reformado/a <input type="checkbox"/>
Local	<input type="text"/> Incapacidade > 60% <input type="checkbox"/>
Nome:	<input type="text"/> Idade <input type="text"/> Escolaridade <input type="text"/>
Estudante <input type="checkbox"/> Empregado/a <input type="checkbox"/> Profissão	<input type="text"/> Desempregado/a <input type="checkbox"/> Reformado/a <input type="checkbox"/>
Local	<input type="text"/> Incapacidade > 60% <input type="checkbox"/>



Nome:	<input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>	Escolaridade	<input type="text"/>	
Estudante	<input type="checkbox"/>	Empregado/a	<input type="checkbox"/>	Profissão	<input type="text"/>	
		Desempregado/a	<input type="checkbox"/>	Reformado/a	<input type="checkbox"/>	
Local	<input type="text"/>				Incapacidade > 60%	<input type="checkbox"/>
Outro/a:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>			
Idade	<input type="text"/>	Escolaridade	<input type="text"/>	Empregado/a	<input type="checkbox"/>	
		Desempregado/a	<input type="checkbox"/>	Reformado/a	<input type="checkbox"/>	
Local	<input type="text"/>				Incapacidade > 60%	<input type="checkbox"/>
Outro/a:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>			
Idade	<input type="text"/>	Escolaridade	<input type="text"/>	Empregado/a	<input type="checkbox"/>	
		Desempregado/a	<input type="checkbox"/>	Reformado/a	<input type="checkbox"/>	
Local	<input type="text"/>				Incapacidade > 60%	<input type="checkbox"/>

SITUAÇÃO HABITACIONAL					
T0	<input type="checkbox"/>	T1	<input type="checkbox"/>	T2	<input type="checkbox"/>
		T3	<input type="checkbox"/>	T4	<input type="checkbox"/>
Habitação arrendada	<input type="checkbox"/>	Valor mensal da renda	<input type="text"/>	€	
Habitação própria	<input type="checkbox"/>	Valor do empréstimo bancário	<input type="text"/>	€	

SITUAÇÃO ECONÓMICA DO AGREGADO FAMILIAR					
Vencimento	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	RSI	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Subsídio de Desemprego	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bolsa de Formação	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pensão de Invalidez	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bolsa de Ensino Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pensão de Velhice	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Prestação por Deficiência e/ou Dependência	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pensão de Sobrevivência	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Propina Ensino Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pensão de Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Outros Rendimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Gasto Médio Mensal:					
Água	<input type="text"/>	Eletricidade	<input type="text"/>	Gás	<input type="text"/>
Telemóvel	<input type="text"/>	Jardim de Infância e/ou Prolongamento	<input type="text"/>		
Apoio Domiciliário e/ou encargos com a colocação de pessoas do agregado familiar em equipamentos de apoio à família					
<input type="text"/>					



SITUAÇÃO FACE À SAÚDE DO AGREGADO FAMILIAR

Descrição da Doença

[Empty box for disease description]

Data do Atestado Médico / /

Data da Declaração da Farmácia / /

ENCAMINHAMENTOS

Produtos de Apoio <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Rendimento Social de Inserção <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Banco de Alimentos <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Complemento Solidário do Idoso <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Banco de Roupas, Calçado e Brinquedos <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Porta 65 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Banco de Material Escolar <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Outro <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Cantina Social <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		

Barcelos a Sorrir Prótese Dentária Tratamento Adultos/as Tratamento Crianças

Pessoa(s) do Agregado

Barcelos Imagem Corte Coloração Brushing Manicure Barba

Pessoa(s) do Agregado

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

Pessoa(s) do Agregado

PISCINAS MUNICIPAIS

Já usufruiu deste apoio? Sim Há quanto tempo? Não

Motivos do pedido de apoio
[Empty box for reasons]

Quantos dias de frequência nas piscinas: Iniciar a / / Terminar a / /



BARCELOS
MUNICÍPIO

Largo do Município
4750-323 Barcelos

RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS

Já usufruiu deste apoio?

Sim

Há quanto tempo?

Não

Motivos do pedido de apoio

Condições da habitação

Possui contador de água? Sim Não

Possui contador de eletricidade: Sim Não

Valor da taxa de R.S.U.: €

OBSERVAÇÕES

Requerente

Técnico/a Superior

Data

 / /