



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE BRAGA

Instituição Particular de Solidariedade Social

RESPOSTA SOCIAL: _____

REQUERIMENTO Nº: _____ PROCESSO Nº: _____ CONTRATO Nº: _____

0 A PREENCHER PELO REQUERENTE

1 IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ ESTADO: _____

NATURAL FREGUESIA: _____ CONCELHO DE: _____

B. IDENTIDADE/C.CIDADÃO Nº _____ ARQUIVO IDENT. _____ DATA: ____ / ____ / ____

CONTRIBUINTE FISCAL Nº: _____ NISS Seg.Social Nº _____

MORADA: _____

CODIGO POSTAL: _____ - _____ CONTACTOS: _____

2 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL

NOME: _____

B. IDENTIDADE/C.CIDADÃO Nº _____ ARQUIVO IDENT. _____ DATA: ____ / ____ / ____

PARENTESCO COM O UTENTE: _____

MORADA: _____

CODIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

CONTACTOS: _____ E.MAIL: _____

3 MOTIVO DA INSCRIÇÃO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ISOLAMENTO | <input type="checkbox"/> DEPENDÊNCIA FÍSICA |
| <input type="checkbox"/> DIFICULDADES DE HABITAÇÃO | <input type="checkbox"/> DIFICULDADES EM GARANTIR OS SERV. DOMÉSTICOS |
| <input type="checkbox"/> DIFICULDADES ECONÓMICAS | <input type="checkbox"/> OUTROS _____ |

4 CARACTERIZAÇÃO PROBLEMAS DE SAÚDE DE CARÁCTER PERMANENTE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INEXISTÊNCIA DE DEPENDÊNCIA | <input type="checkbox"/> DEPENDÊNCIA GRAVE |
| <input type="checkbox"/> DEPENDÊNCIA LIGEIRA | <input type="checkbox"/> TOTALMENTE DEPENDENTE |
| <input type="checkbox"/> DEPENDÊNCIA MODERADA | |

5 RENDIMENTOS PRÓPRIOS E DE SOBREVIVÊNCIA

ENTIDADE/PROVENIÊNCIA	Nº BENEFICIÁRIO/NISS	RENDIMENTOS	OBS
		. , €	
		. , €	

O requerente tem descendentes do 1.º grau ou herdeiros. que se comprometem ajudar na comparticipação familiar?
OBS: SIM NÃO

6 ASSINATURA DO REQUERENTE

DATA DA INSCRIÇÃO: ____ / ____ / ____
Nota: A Inscrição é válida por um prazo de 1 ano.

O REQUERENTE,

A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO

7 CÁLCULO DA COMPARTICIPAÇÃO CLIENTE/UTENTE

CARACTERIZAÇÃO DOS RENDIMENTOS PROVENIENTES DE PENSÕES/REFORMA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PENSÃO/REFORMA | <input type="checkbox"/> ADICIONAL POR DEPENDÊNCIA 1º GRAU |
| <input type="checkbox"/> PENSÃO/SOBREVIVÊNCIA | <input type="checkbox"/> ADICIONAL POR DEPENDÊNCIA 2º GRAU |
| <input type="checkbox"/> PENSÃO SOCIAL | |

ENTIDADE	Nº. BENEFICIÁRIO/NISS	REMUNERAÇÃO MENSAL	UM DÉCIMO
		. , €	. , €
		. , €	. , €
		. , €	. , €
		. , €	. , €
Despesas Fixas			. , €
Comparticipação do Utente/Cliente			

Percentagem aplicada ao Utente/Cliente: 75% 90%

8 COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR / TERCEIRO OUTORGANTE

NOME	PARENTESCO	REMUNERAÇÃO MENSAL	COMPARTICIPAÇÃO
		. , €	. , €
		. , €	. , €
		. , €	. , €
		. , €	. , €
Comparticipação Familiar Terceiro Outorgante			. , €

9	COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR, MENSALIDADE DO CLIENTE/UTENTE + COMPARTICIPAÇÃO DO TERCEIRO OUTORGANTE	. , €
----------	--	-------

OBS:

No ato de admissão deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- 1 Fotografia;
- Cópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão;
- Cópia do Cartão de Contribuinte;
- Cópia do Cartão do Serviço Nacional de Saúde;
- Cópia do Vale de Pensão e/ou Declaração de Rendimentos;
- Informação médica, no caso de estar a tomar medicação regular (descrição do nome da medicação e posologia);
- Cópia do Cartão de Beneficiário (Segurança Social, A.D.S.E., Outro).

APROVADO EM ____/____/____

O PROVIDOR,

RESPOSTAS SOCIAIS – AREA DA 3ª. IDADE

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas D. Diogo de Sousa: 253 205 102
 Estrutura Residencial para Pessoas Idosas Nossa Senhora da Misericórdia : 253 611 457
 Estrutura Residencial para Pessoas Idosas Nevarte Gulbenkian: 253 205 118
 Centro de Dia: 253 278 622
 Apoio Domiciliário: 253 278 622

Serviços Administrativos: 253 205 100
 Email: geral@scmbraga.pt Web: www.scmbraga.pt

