



## Ficha de Inscrição – Cantinas Sociais

### Programa de Emergência Alimentar

Nº de Inscrição: _____	Nº de Processo: _____
Data de Inscrição: ____/____/____	Data de Admissão: ____/____/____

1-IDENTIFICAÇÃO DO/A BENEFICIÁRIO/A /TITULAR			
Nome:			
NIF:		CC/B.I:	
NISS:		Tel.:	
Morada:			
Código Postal:		Data de Nascimento:	

2-CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR						
Elementos	Nasc.	Parentesco	CC/BI	NISS	Hab. Lit.	Situação Profissional
1. Titular	(Identificado acima)					
2.						
3.						
4.						
5.						

Obs. Anexar cópia do BI/NIF/NISS ou CC.



### 3- RENDIMENTOS /DESPESAS DO AGREGADAO

Rendimentos mensais:	Montantes	Despesas Mensais	Montantes	Observações
Trabalho	€	Habitação	€	
Subsídio de Desemprego	€	Água	€	
Subsídio de Doença	€	Luz	€	
Bolsa de Formação	€	Gás	€	
RSI	€	Saúde (Medicação / Consultas)	€	
Pensão de alimentos	€	Alimentação	€	
<b>Pensões:</b> - Reforma <input type="checkbox"/> - Invalidez <input type="checkbox"/> - Social <input type="checkbox"/> - Viuvez <input type="checkbox"/> - CSI <input type="checkbox"/> - Compl. por. Depend. <input type="checkbox"/> - Outras <input type="checkbox"/> Quais?	€		€	

### 4-SINALIZAÇÃO:

<input type="checkbox"/>	Procura Direta
<input type="checkbox"/>	Conhecimento da Instituição
<input type="checkbox"/>	Sinalizado por parceiros da Rede Social. <b>Qual?:</b>

**5-CONDIÇÕES E CRITÉRIOS DE ADMISSÃO:****Condições:**

- Idoso (s) com baixos rendimentos
- Pertence a uma família exposta ao fenómeno do desemprego
- Pertence a uma família com filhos a cargo
- Engloba o grupo de pessoas com deficiência
- Pertence ao grupo de pessoas com dificuldade em ingressar no mercado de trabalho
- (As condições de admissão serão ponderadas com os critérios de admissão presentes no regulamento interno em vigor)

Observações adicionais:

**6- TIPO DE ALIMENTAÇÃO:**

- Normal
- Dieta (comprovada por indicação médica)

**7- HORÁRIO DO FORNECIMENTO DA REFEIÇÃO**

Almoço: \_\_\_\_\_

Jantar: \_\_\_\_\_

**8- Declaração de Consentimento para Recolha de Dados Pessoais**

A Misericórdia de São Pedro do Sul recolhe, guarda e utiliza dados pessoais fornecidos pelos beneficiários, nos termos permitidos pela legislação aplicável, de forma adequada à prestação do apoio social que o beneficiário solicita.

Os dados pessoais recolhidos são confidenciais e apenas para uso da Misericórdia, sendo apenas transferidos a terceiros mediante solicitação expressa (escrita) do titular dos dados. Os dados pessoais poderão, contudo, ser tratados por entidades que nos prestam serviços em matéria de contabilidade, financeira, seguradora, etc., mas sempre no âmbito da relação contratual com a Misericórdia e ao abrigo de acordo de confidencialidade.

Os dados pessoais serão mantidos enquanto durar a prestação do serviço social. Findo o apoio, convencionou-se que os mesmos serão mantidos em termos de processo individual, para efeitos de acompanhamento, auditoria e fiscalização pelas entidades de tutela, pelo período mínimo previsto na lei (5 anos após a saída da resposta social; 10 anos no que concerne a documentos contabilísticos e fiscais).

Os direitos de acesso, retificação, oposição e esquecimento dos dados pessoais pelo titular dos dados do presente pedido de apoio podem ser exercidos a qualquer momento, por escrito.

Declaro que tomei conhecimento dos princípios do tratamento dos dados pessoais pela Misericórdia de São Pedro do Sul, pelo que autorizo o tratamento dos dados pessoais fornecidos a esta instituição.

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

Assinatura do/a Beneficiário/a \_\_\_\_\_

Assinatura do/a Técnico/a \_\_\_\_\_



TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do Documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_, para efeitos de candidatura ao Programa de Emergência Alimentar, nomeadamente ao usufruto de refeições diárias, declaro sob compromisso de honra, que:

1. Enquadro-me nos critérios abaixo apresentados:

- Sou um idoso com baixos rendimentos;
- Pertenço a uma família exposta ao fenómeno do desemprego;
- Pertenço a uma família com filhos a cargo;
- Englobo o grupo de pessoas com deficiência;
- Pertenço ao grupo de pessoas com dificuldade em ingressar no mercado de trabalho.

2. Confirmo que:

- Não benefício de apoio por qualquer via ao nível da alimentação (como por exemplo: banco alimentar, cantina social, distribuição direta de alimentos a sem-abrigo, entre outras);
- Tenho conhecimento que as refeições a mim disponibilizadas não podem ser vendidas, trocadas por dinheiro ou utilizadas como forma de pagamento para outras pessoas não beneficiárias da mesma;
- Tenho conhecimento que para usufruir diariamente das refeições devo, preferencialmente, utilizar embalagens pessoais e próprias para transportar as refeições.

3. Declaro que de acordo com a minha situação económica participarei as refeições até ao valor de 1€ por cada refeição.

Assinatura do Beneficiário: \_\_\_\_\_

Local de data: \_\_\_\_\_

(Receção pela Misericórdia / Data): \_\_\_\_\_