



 <p>ERPI Estrutura Residencial para Pessoas Idosas Luz de Idosos e Luz de Grandes Responsáveis Misericórdia de São Pedro do Sul</p>	<p>Ficha de Inscrição ERPI – Estrutura Residencial Para Idosos</p>	<p>Valência: _____</p>
---	---	-----------------------------------

<p>N.º de Inscrição: _____</p>	<p>Nº de Processo: _____</p>
<p>Data de Inscrição: ____/____/____</p>	<p>Data de Admissão: ____/____/____</p>

<p>1-IDENTIFICAÇÃO DO/A BENEFICIÁRIO/A /TITULAR:</p>			
<p>Nome:</p>			
<p>NIF:</p>		<p>Data de Nascimento:</p>	
<p>CC/B.I:</p>		<p>Validade:</p>	
<p>NISS:</p>		<p>Tel.:</p>	
<p>SNS n.º:</p>		<p>Estado civil:</p>	
<p>Morada:</p>			
<p>Código Postal:</p>		<p>Localidade:</p>	
<p>Outros dados:</p>			

<p>2-MOTIVO DO PEDIDO:</p>	
<p>Resposta solicitada:</p>	<p><input type="checkbox"/> Temporária <input type="checkbox"/> Permanente</p>
<p>Fundamentação:</p>	



3-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DE FILHOS E PESSOAS PRÓXIMAS DO UTENTE:			
Nome:		Parentesco /Relação:	
Morada:		Ocupação:	
Código Postal:		Tel.:	
NIF:		CC e Validade:	
Nome:		Parentesco /Relação:	
Morada:		Ocupação:	
Código Postal:		Tel.:	
NIF:		CC e Validade:	
Nome:		Parentesco /Relação:	
Morada:		Ocupação:	
Código Postal:		Tel.:	
NIF:		CC e Validade:	
Nome:		Parentesco /Relação:	
Morada:		Ocupação:	
Código Postal:		Tel.:	
NIF:		CC e Validade:	

Obs.: Pessoa(s) próxima(s) - responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros

Parentesco - conjugue, filho(a), neto(a), irmão(a), outro; Relação - amigo(a), vizinho(a), voluntario(a), outro

4- RENDIMENTOS / DESPESAS DO AGREGADO:					
Rendimentos mensais:	Montantes		Despesas Mensais	Montantes	Observações
Trabalho	€		Medicação	€	
Reforma	€		Renda Casa	€	
Complemento por dependência	€		Outros:	€	
Outros:	€				
Total	€		Total	€	

Obs. Anexar declaração de IRS / comprovativo de pensão/reforma e outros rendimentos e respetivas despesas, de acordo com o previsto regulamentarmente.

**7-VISITA ÀS INSTALAÇÕES:**

O utente visitou as instalações?

 Sim Não, porque: _____**8-AUTORIZAÇÃO PARA CAPTAÇÃO DE IMAGENS E VÍDEO** (Assinalar apenas uma opção)

Não havendo informação escrita em contrário, com a assinatura do contrato de prestação de serviços e alojamento, o utente e família autorizam a captação de imagens, em fotografia e/ou vídeo, para registo das atividades socioculturais e respetiva divulgação institucional pela MSPS na imprensa, site institucional (www.mspsul.com.pt), facebook ou outros.

9-CONTACTOS DE EMERGÊNCIA:**Pessoa/s a contactar:****Contactos:****Observações:****10-INFORMAÇÃO ADICIONAL PARA ADMISSIBILIDADE, SELEÇÃO E PRIORIZAÇÃO:****Admissibilidade:**

A ERPI da MSPS ajusta-se às necessidades e expectativas do Candidato?

 Sim Não

A ERPI da MSPS pode dar resposta ao pedido do Candidato?

 Sim Não**Seleção e Priorização** Benfeitores, ex-membros dos corpos sociais, irmão ou ex-funcionário da MSPS.

n.º de irmão: _____

 Ascendente dos membros dos corpos sociais ou irmãos da MSPS.

N.º e nome do irmão: _____.



- Ascendente de colaboradores e familiares diretos de utentes da MSPS.
 Nome: _____.
- Naturalidade de São Pedro do Sul.
- Ausência de família ou outros suportes que possam assegurar as necessidades básicas.
- Situação de Isolamento social ou geográfico.
- Inscrição encaminhada pela Segurança Social.
- Inscrição encaminhada por outro organismo / entidade de apoio.
 Qual? _____.

(As condições de admissão serão ponderadas com os critérios de admissão presentes no regulamento interno em vigor, sempre que se verifique a abertura de vaga. A inscrição mantém-se em vigor durante um ano, devendo o candidato a utente/família reportar alterações às condições de admissibilidade/priorização)

Observações adicionais:

11- DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE:

- Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão (Prova de identidade).
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte.
- Fotocópia do Cartão de Beneficiário da Segurança Social ou pensionista.
- Fotocópia do Cartão de Saúde.
- Comprovativo de Rendimentos / Declaração de IRS.
- Comprovativo de Despesas Fixas.
- Informação social (se encaminhado por organismo externo).
- Boletim de vacinas.
- Declaração médica comprovativa da situação de saúde do candidato, com um resumo da história clínica, indicação da tabela terapêutica.
- Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão (Prova de identidade) dos Descendentes de 1º Grau da linha reta ou quem se encontre à Prestação de Alimentos.
- Comprovativo de Rendimentos / Declaração de IRS dos Descendentes de 1º Grau da linha reta ou quem se encontre à Prestação de Alimentos.
- Outros: _____

Obs. Anexar cálculo da comparticipação familiar (Mod. PO 015) e comunicar ao utente/pessoa responsável.

Assinatura do/a utente

Data: ___/___/___

Assinatura do/a Responsável pelo utente

Data: ___/___/___

Assinatura do/a Técnico/a

Data: ___/___/___



	Análise dos critérios de Admissão	Anexo 1
---	--	----------------

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE:	
Nome:	

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO (A aplicar sempre que a capacidade da valência não permita a admissão do total dos candidatos)				
Critério		Ponderação:	Pontuação:	Observações:
<input type="checkbox"/>	1. Pessoas social e economicamente mais desfavorecidas.	30%		<input type="checkbox"/> Admissão direta dada capacidade – sem aplicação de critérios. <input type="checkbox"/> Admissão após aplicação de critérios. <input type="checkbox"/> Lista de Espera. Obs: _____
<input type="checkbox"/>	2. Idoso em situação de isolamento, ausência de apoio familiar e/ou risco social.	20%		
<input type="checkbox"/>	3. Idoso familiar direto de utente já residente na ERPI da Misericórdia.	15%		
<input type="checkbox"/>	4. Idoso Benfeitor, Irmão da Misericórdia ou familiar direto de colaboradores/Órgãos Sociais da Misericórdia.	15%		
<input type="checkbox"/>	5. Proximidade geográfica.	10%		
<input type="checkbox"/>	7. Grau de dependência.	10%		
Em caso de empate, terá prioridade de admissão o utente com inscrição mais antiga.		Total:		

Assinatura da Direção Técnica	Data: __/__/__
Validação Direção/MA	Data: __/__/__



 ERPI Estrutura Recursal para Pessoas Idosas Instituto de Apoio à Terceira Idade Misericórdia de Santo António de S. Pedro do Sul	Declaração de Consentimento Recolha de Dados Pessoais RGPD	Anexo 2
--	---	----------------

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE:	
Nome:	

Os dados pessoais facultados à Misericórdia de São Pedro do Sul, destinam-se apenas ao cumprimento de contrato de prestação de serviços celebrado entre a Misericórdia e o utente/Responsável pelo utente, podendo estes dados ser entregues aos Serviços Públicos e às autoridades judiciais por força de disposição legal.

Base Legal: RGPD – Regulamento Geral da Proteção de Dados (aplicação do Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/2016); legislação nacional em vigor na matéria; legislação de suporte à resposta social em frequência.

O titular dos dados pessoais tem direito ao esquecimento (eliminação de dados, desde que salvaguardados os períodos de conservação previstos legalmente) e possibilidade de apresentar queixa junto da CNPD - Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Fim a que se destinam: Os dados pessoais recolhidos destinam-se exclusivamente à organização, gestão e prestação do serviço associado à resposta social para que o titular dos dados (responsável no caso de menores ou familiar de idosos) se inscrevem.

Tratamento dos dados: Os dados pessoais serão tratados para efeitos de elaboração do contrato de prestação de serviços e gestão de serviços adjacentes à resposta social em frequência, incluindo-se o envio de informações, mailings, registo e arquivo de atividades. Os dados manter-se-ão em suporte físico e digital.

Os dados pessoais recolhidos são confidenciais e apenas para uso da Misericórdia de São Pedro do Sul, 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.

Prazo de conservação: Os dados pessoais serão mantidos enquanto durar a relação contratual/frequência da resposta social. Findo a relação contratual, convencionase 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).

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.

Assinatura dos titulares dos dados

Utente

Data: ___/___/___

Responsável/eis pelo utente

Data: ___/___/___

Tomei conhecimento:

Assinatura da Direção Técnica

Data: ___/___/___



	<p>Fim de Processo</p>	<p>Anexo 3</p>
---	-------------------------------	-----------------------

<p>IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE:</p>	
<p>Nome:</p>	

Registo de Encerramento de Processo Individual.

Data de Fim de Contrato/saída: ___/___/_____

<p>Motivo da saída / encerramento do processo</p>	
	<p>Não adaptação.</p>
	<p>Falecimento.</p>
	<p>Mudança de residência.</p>
	<p>Mudança para outra resposta social. Indicar qual: _____</p>
	<p>Desemprego / condições económicas família de suporte.</p>
	<p>Outro. Indicar: _____</p>
	<p>Juntou ofício / email ou outra comunicação a comunicar desistência (anexar o documento).</p>

<p>Análise / Observações adicionais</p>
<p> </p>

Assinatura da Direção Técnica _____ Data: ___/___/_____

Tomada Conhecimento Direção/MA _____ Data: ___/___/_____