



Creche

Portaria n.º 198/2022, de 27 de julho

A PREENCHER PELOS
SERVIÇOS:Nº DE UTENTE:
RENOVAÇÃO:
INSCRIÇÃO:

Por favor, complete este formulário com informações atualizadas. **No caso de renovação, apenas terá que apresentar documentos que tenham sido atualizados.**

Identificação da Criança							
Nome Completo:				Data Nascimento:			
Nº Cartão Cidadão:		Validade CC:		Nº Identif. Fiscal (NIF):			
Nº Identif. Seg. Social (NISS):			Nº Utente Saúde:		Grupo Sanguíneo:		
Alergias:							
USF:				Médico de família:			
Morada Completa:				Horário previsto Frequência			
				Entrada:		Horas	
Código Postal:				Saída:		Horas	
Identificação Mãe							
Nome Completo:				Data Nascimento:			
Nº Cartão Cidadão:		Validade CC:		Nº Identif. Fiscal (NIF):			
Nº Identif. Seg. Social (NISS):			Nº Utente Saúde:		Horário de trabalho		
Morada Completa:				Entrada:		Horas	
				Saída:		Horas	
Código Postal:				Contato Telefónico			
Email:							
Habilitações			Profissão		Local Trabalho		
Identificação Pai							
Nome Completo:				Data Nascimento:			
Nº Cartão Cidadão:		Validade CC:		Nº Identif. Fiscal (NIF):			
Nº Identif. Seg. Social (NISS):			Nº Utente Saúde:		Horário de trabalho		
Morada Completa:				Entrada:		Horas	
				Saída:		Horas	
Código Postal:				Contato Telefónico			
Email:							
Habilitações			Profissão		Local Trabalho		
Composição do agregado familiar							
N.º	Nome completo	E.E. (2)	Cartão de Cidadão	Data de Nasc.			Relação familiar (1)
				Dia	mês	ano	
1	_____ Utente _____	_____	_____	__	__	__	Criança a inscrever
2							
3							
4							
5							
6							
Todos os campos são de preenchimento obrigatório.							
(1) Ex.: Pai, mãe, irmão, etc.			(2) Assinalar encarregado de educação com X				

**Creche**

Portaria n.º 198/2022, de 27 de julho

A PREENCHER PELOS
SERVIÇOS:Nº DE UTENTE:
RENOVAÇÃO:
INSCRIÇÃO:**Habitação permanente:**
 Casa própria Casa arrendada Outra situação: _____

- O candidato tem deficiência? Sim Não
- O candidato é acompanhado no Sistema Nacional de Intervenção Precoce? Sim Não
- O candidato é acompanhado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo? Sim Não
- O candidato é acompanhado pela Equipa Multidisciplinares de Apoio Técnico aos Tribunais? Sim Não
- O candidato é filho de mães e pais estudantes menores, ou beneficiários de assistência pessoal no âmbito do Apoio à Vida Independente ou reconhecido como cuidador informal principal, ou crianças em situação de acolhimento ou em casa abrigo? Sim Não
- O candidato tem irmãos, que comprovadamente pertençam ao mesmo agregado familiar, que frequentam a mesma entidade? Sim Não
- O candidato encontra-se em situação de carência económica? Sim Não
- O agregado familiar é beneficiário de RSI? Sim Não
- O candidato foi encaminhado pela segurança social ou outra entidade? Sim Não

Se sim, especifique: _____

(se respondeu Sim aos campos anteriores, juntar respetivos documentos comprovativos)**Outros Documentos a entregar**

- a) Cópia do Cartão de Cidadão de **todos os elementos do agregado familiar**;
- b) Cópia do Boletim de Saúde Infantil e Boletim de Vacinas;
- c) Comprovativo da morada fiscal do responsável (aceder ao portal das finanças-certidões-pedir certidão-domicílio fiscal-obter comprovativo);
- d) Comprovativo Agregado Familiar (aceder ao portal das finanças e na lupa escrever Agregado Familiar- obter comprovativo);
- e) Declaração abono de família (aceder à segurança social direta-abono de família e pré-natal – declaração);
- f) Comprovativo da morada de emprego dos pais, ou de quem exerce as responsabilidades parentais;
- g) Declaração médica em caso de patologia que determine a necessidade de cuidados especiais;
- h) **Certidão do acordo de regulação do poder paternal, no caso de pais separados ou divorciados**;
- i) Caso necessário poderão ser solicitados documentos adicionais.

Declaro, sob compromisso de honra, que assumo inteira responsabilidade pela exatidão de todas as declarações constantes deste documento.

Autorizo de forma expressa e inequívoca que os dados pessoais recolhidos nesta ficha e documentos anexos, sejam utilizados pela Fundação Centro Social de S. Pedro de Rates, para efeitos de inscrição e frequência da resposta social.

Autorizo, para os efeitos legais, nomeadamente os previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril (RGPD) e demais legislação, o consentimento para o tratamento dos dados declarados, com a finalidade de processamento de dados pela FCSR e na medida do estritamente necessário, a sua disponibilização às entidades privadas e oficiais, designadamente às obrigatórias por lei e outras entidades para atividades complementares à atividade. Mais declaro, que tomei conhecimento dos direitos inerentes ao regulamento geral de proteção de dados, disponível para consulta no serviço.

Encarregado de educação: _____ Data ____ / ____ / ____

Estabelecimento: _____ Data Receção ____ / ____ / ____