

FICHA DE INSCRIÇÃO EM RESPOSTA

Ano letivo 2024/2025

A preencher pelos serviços administrativos

Data de inscrição (aaaa/mm/dd)	<input type="text"/>	Inscrição n.º	<input type="text"/>
Inscrição	<input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-escolar <input type="checkbox"/> CATL	Gratuito	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Escalão	<input type="checkbox"/> 1.º <input type="checkbox"/> 2.º <input type="checkbox"/> 3.º <input type="checkbox"/> 4.º <input type="checkbox"/> 5.º <input type="checkbox"/> 6.º		
Composição do agregado familiar (AF):			
N.º de menores:	<input type="text"/>	N.º de adultos:	<input type="text"/>
Total pessoas AF: <input type="text"/>			
N.º de elementos do AF que frequentam o CBEI (excepto o utente desta inscrição) <input type="text"/>			
N.º Utente:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-escolar <input type="checkbox"/> CATL	→ Gratuito <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Escalão	<input type="checkbox"/> 1.º <input type="checkbox"/> 2.º <input type="checkbox"/> 3.º <input type="checkbox"/> 4.º <input type="checkbox"/> 5.º <input type="checkbox"/> 6.º		
N.º Utente:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-escolar <input type="checkbox"/> CATL	→ Gratuito <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Escalão	<input type="checkbox"/> 1.º <input type="checkbox"/> 2.º <input type="checkbox"/> 3.º <input type="checkbox"/> 4.º <input type="checkbox"/> 5.º <input type="checkbox"/> 6.º		

<p>O utente frequentou o CBEI no ano letivo de 2023-2024? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Se sim, em que resposta social? <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-Escolar <input type="checkbox"/> CATL</p>

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Os dados do utente não sofreram alteração desde a inscrição

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento (aaaa/mm/dd)	<input type="text"/>	Género	<input type="text"/>
A criança tem Necessidades Especiais (saúde, alimentação, toma de medicação regular, alergias, outras.)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Se sim, especifique)			
<input type="text"/>			
Nacionalidade	<input type="text"/>	Cartão de cidadão nacional/estrangeiro n.º	<input type="text"/>
Título de residência e/ou certidão de nascimento n.º	<input type="text"/>	Validade até (aaaa-mm-dd)	<input type="text"/>
NIF n.º	<input type="text"/>	NISS n.º	<input type="text"/>
		Utente de Saúde n.º	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
Freguesia	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>

2. FILIAÇÃO

Os dados de filiação não sofreram alteração desde a inscrição

Nome da mãe	<input type="text"/>		
Data de nascimento (aaaa/mm/dd)	<input type="text"/>		
Nacionalidade	<input type="text"/>	Cartão de cidadão nacional/estrangeiro n.º	<input type="text"/>
Título de residência e/ou certidão de nascimento n.º	<input type="text"/>	Validade até (aaaa-mm-dd)	<input type="text"/>
NIF n.º	<input type="text"/>	NISS n.º	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Freguesia	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>
Tlf(s) / Tlm(s)	<input type="text"/>		Tlf / Tlm emprego <input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		
Profissão	<input type="text"/>	Habilitações Literárias	<input type="text"/>

Nome do pai	<input type="text"/>		
Data de nascimento (aaaa/mm/dd)	<input type="text"/>		
Nacionalidade	<input type="text"/>	Cartão de cidadão nacional/estrangeiro n.º	<input type="text"/>
Título de residência e/ou certidão de nascimento n.º	<input type="text"/>	Validade até (aaaa-mm-dd)	<input type="text"/>
NIF n.º	<input type="text"/>	NISS n.º	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Freguesia	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>
Tlf(s) / Tlm(s)	<input type="text"/>		Tlf / Tlm emprego <input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		
Profissão	<input type="text"/>	Habilitações Literárias	<input type="text"/>

3. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE

Agregado familiar: Conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, afinidade ou similar, que vivam em economia comum, designadamente: Cônjuge | Pessoa em união de facto há mais de 2 anos | Parentes e afins maiores, na linha reta e colateral, até 3º grau | Parentes e afins menores na linha reta e colateral | Tutores e pessoas a quem o utente esteja confiado por decisão judicial ou administrativa | Adotados e tutelados por qualquer dos elementos do agregado familiar e crianças e jovens confiados por decisão judicial ou administrativa a qualquer elemento do agregado familiar.

Não são consideradas: Pessoas que tenham vínculos contratuais (hospedagem ou arrendamento) | Pessoas com permanência por um curto período de tempo.

Os dados de filiação não sofreram alteração desde a inscrição

Composição (o utente desta inscrição deve ser colocado na primeira linha)

Nome:	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão

Algun membro do agregado familiar é beneficiário do Rendimento Social de Inserção: Sim Não

Tipo de habitação: vivenda apartamento parte de casa / quarto outra. Qual?

Tipo de propriedade: própria arrendamento outra. Qual?

4. INFORMAÇÃO MÉDICA

Nome do médico	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>
		Contacto	<input type="text"/>

5. DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DO PROCESSO CÁLCULO DE MENSALIDADE E ELABORAÇÃO DE CONTRATO (todos os documentos são referentes a todos os membros do agregado familiar, excepto quando indicado)

- (para preenchimento pelos serviços)
- UTENTE**
- Fotografia atualizada
 - CC e NISS / Título de residência (para não nacionais)
 - Boletim de Saúde e de Vacinas atualizado (apenas apresentação)
 - Declaração de não existência de doença infecto-contagiosa
 - Cópia do documento judicial comprovativo da regulamentação do poder paternal (em situação de separação / divórcio) / Declaração de monoparentalidade
- PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO/TUTORES**
- (a) Inclui os seguintes rendimentos: trabalho dependente; trabalho independente (rendimentos empresariais e profissionais); pensões; prestações sociais; bolsas de estudo e formação; prediais; capitais; outras fontes de rendimento (exceto os apoios decretados para menores pelo Tribunal, no âmbito das medidas de promoção em meio natural de vida)
- Cópia da Declaração/Declarações de IRS relativa(s) a 2023 ou Simulação [ambas hipóteses Certificadas pela AT-Autoridade Tributária (a)]
 - Cópia da(s) Nota(s) de liquidação de IRS de 2024 e certificada(s) pela AT
 - Cópia do Certificado de constituição do agregado familiar (Autoridade Tributária)
 - Cópia dos Recibos de vencimento dos 3 últimos meses
 - Cópia da Declaração de desemprego (quando aplicável) da Segurança Social com montante atribuído
 - Cópias dos Recibos, dos últimos 3 meses, da renda da casa (recibos certificados pela AT) / Recibos da prestação mensal devida pela aquisição de habitação própria
 - Declaração de Comparticipação(ões) de descendentes, ascendentes e outros familiares do Agregado Familiar
 - Declarações da Entidade Patronal com horário de trabalho de cada progenitor

Todas as cópias entregues e assinaladas no ponto 5 destinam-se exclusivamente para uso dos serviços do CBEI, nomeadamente para o processo de inscrição e para efeitos de cálculo de mensalidade. **Deve estar mencionado "fotocópia autorizada para uso exclusivo da Instituição" e ser rubricada e datada.** Sempre que haja fundamentadas **dúvidas sobre a veracidade das declarações de rendimentos serão feitas diligências complementares que se considerem mais adequadas ao apuramento das situações**, de acordo com critérios de razoabilidade.
Os documentos e/ou cópias são guardados até 5 anos após o utente ter deixado de usufruir dos serviços do CBEI e/ou do término do contrato entre as partes.

6. VISITA NAS INSTALAÇÕES

- Visitei as instalações Não visitei as instalações por falta de disponibilidade da Instituição
- Não visitei as instalações por vontade própria e/ou por não me ter deslocado à Instituição

7. DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO (Regulamento Geral de Proteção de Dados)

Todos os dados recolhidos neste formulário destinam-se ao uso exclusivo dos serviços do CBEI - Centro de Bem Estar Infantil de Vila Franca de Xira e, exclusivamente destinados a todos os procedimentos legais necessários referentes à inscrição, cálculo de mensalidade e outras diligências obrigatórias por lei. O tratamento dos dados constantes neste formulário será executado de acordo com o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 - Regulamento Geral de Proteção de Dados -, podendo ser consultada a política de privacidade do CBEI em www.cbei.pt.

Assim, declaro consentir o seu uso, de acordo o previsto na alínea a), do número 1, do artigo 6.º do Regulamento supramencionado.

Declaro que tomei conhecimento do cálculo de rendimento per capita e da tabela de comparticipações constante dos Regulamentos Internos das Respostas Sociais correspondente à presente inscrição e da legislação que regula o mesmo (Portaria 196-A/2015, de 1 de julho, na versão atualizada).

Declaro assumir a total responsabilidade sobre a veracidade dos documentos entregues e/ou exibidos aos serviços administrativos, bem como de todas as declarações prestadas aos mesmos serviços.

Declaro que tomei conhecimento que a data limite para assinatura de contrato entre o representante legal do utente e o CBEI é o último dia útil do mês anterior ao início efetivo da frequência do utente dos serviços do CBEI.

Declaro que aceito que o meu educando seja avaliado pela equipa pluridisciplinar do CBEI para fins de avaliação de desenvolvimento psicomotor e de avaliação da estabilidade social/familiar.

Data (aaaa/mm/dd)

Assinatura do utente/encarregado de educação e/ou tutor legal:

(para preenchimento dos serviços)

Observações:

Assinatura em representação dos serviços administrativos

Data(aaaa/mm/dd)

Declaro assumir a veracidade dos documentos apresentados e informação preenchida.

Despacho do Órgão de Administração

Assinatura em representação do órgão de Administração

Data(aaaa/mm/dd)