

Data de entrada da Candidatura: _____ / _____ / _____	Válida até: _____ / _____ / _____
Nº de Candidatura: _____ / _____	

**A PREENCHER PELA AFA:**

**Data de Admissão pretendida:** \_\_\_\_\_

- Cumpre critérios:**  Existe vaga – Data de Admissão \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Lista de Candidatos – Pontuação: \_\_\_\_\_  
 Anulada a Candidatura pela Família – Motivo: \_\_\_\_\_

**Não cumpre critérios**  - Encerramento do processo a: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

**FICHA DE CANDIDATURA**

**RESPOSTA SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**ANO LECTIVO DE** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**PARTE I – A PREENCHER PELO RESPONSÁVEL PELA CANDIDATURA**

**A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ou Previsto para: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_

**ASSOCIAÇÃO FERMENTELENSE DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS E PESSOAS DE TERCEIRA IDADE**

Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Águeda \* NIF: 501089780

Rua João Nunes Geraldo, nº10. 3750 - 466 Fermentelos

Telf. 234 721 955 (Custo de uma chamada rede fixa nacional)

Telemóvel: 961 326 995 (Custo de uma chamada rede móvel nacional)

[www.afafermentelos.pt](http://www.afafermentelos.pt) \* [geral@afafermentelos.pt](mailto:geral@afafermentelos.pt)

## B- FILIAÇÃO

**NOME DA MÃE:** \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Tlf./Tlm.: \_\_\_\_\_ E-mail.: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

Já exerceu voluntariado na AFA:  Sim  Não

**NOME DO PAI:** \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Tlf./Tlm.: \_\_\_\_\_ E-mail.: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Entidade Patronal: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

Já exerceu voluntariado na AFA:  Sim  Não

## C – CARATERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	IDADE	PROFISSÃO	RENDIMENTO MENSAL ILÍQUIDO (Quando aplicável)
Sub-total:				
Outros rendimentos:				
TOTAL:				

**DESPESAS MENSAIS FIXAS**

Imposto sobre rendimento:	
Taxa social única:	
Prestação/Renda da Habitação:	
Transportes públicos:	
Medicação de uso continuado em caso de doença crónica:	
Pensões de Alimentos:	
TOTAL:	

Agregado familiar beneficiário do Rendimento Social de Inserção (RSI):  Sim  Não

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**OS DADOS APRESENTADOS SÃO VERDADEIROS E NÃO OMITEM QUALQUER INFORMAÇÃO.**

**O/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO/SIGNIFICATIVO:**\_\_\_\_\_

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

**DECLARO QUE AUTORIZO A INFORMATIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS PARA EFEITOS DE ELABORAÇÃO DE PROCESSO INDIVIDUAL DE CLIENTE.**

**O/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO/SIGNIFICATIVO:**\_\_\_\_\_

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

#### D – CARATERIZAÇÃO DO/A CANDIDATO/A

Criança com Necessidades Educativas Especiais:  Sim  Não

SE Sim, especifique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Irmãos a frequentar a AFA:  Sim  Não - SE Sim, especifique.

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Resposta Social: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Resposta Social: \_\_\_\_\_

#### E – MOTIVOS DA CANDIDATURA

Motivo da Candidatura: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Motivo porque escolheu a AFA: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### F – RESPONSÁVEL PELA CANDIDATURA

Candidatura efetuada por:  PAI  MÃE  OUTRO – QUAL: \_\_\_\_\_

QUEM CONTATAR:  PAI  MÃE  OUTRO - Se respondeu outro, especifique:

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Tlf./Tlm.: \_\_\_\_\_ E-mail.: \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**O/A RESPONSÁVEL PELA CANDIDATURA:** \_\_\_\_\_

**ASSOCIAÇÃO FERMENTELENSE DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS E PESSOAS DE TERCEIRA IDADE**

Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Águeda \* NIF: 501089780

Rua João Nunes Geraldo, nº10. 3750 - 466 Fermentelos

Telf. 234 721 955 (Custo de uma chamada rede fixa nacional )

Telemóvel: 961 326 995 (Custo de uma chamada rede móvel nacional)

[www.afafermentelos.pt](http://www.afafermentelos.pt) \* [geral@afafermentelos.pt](mailto:geral@afafermentelos.pt)

\* O preenchimento da parte da candidatura que lhe é destinado **TERMINA AQUI.**

\* **No caso de pretender saber qual a mensalidade que lhe será aplicada, atente na entrega obrigatória de documentos indicada na página seguinte, essenciais ao apuramento desse valor.**

## PARTE II - A PREENCHER PELO/A COORDENADOR/A PEDAGÓGICO/A E DIREÇÃO

### A - ANÁLISE DOS CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

- Cumpre os critérios de admissão;
  - Não cumpre os critérios de admissão – Justificação: \_\_\_\_\_
- 

### B – ANÁLISE DOS CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO	PONTUAÇÃO	ASSINALAR O QUE SE VERIFICA	PONTUAÇÃO
Vulnerabilidade Social e Económica – Famílias de Baixos Recursos	20	<input type="checkbox"/>	
Inexistência de suporte familiar	18	<input type="checkbox"/>	
Irmãos a frequentar as Respostas Sociais da AFA	15	<input type="checkbox"/>	
Filho/a de funcionários da AFA	13	<input type="checkbox"/>	
Membro de família monoparental	12	<input type="checkbox"/>	
Pais e/ou Encarregado de Educação/Significativo residente(s) ou que exercem atividade profissional em Fermentelos ou freguesias limítrofes	10	<input type="checkbox"/>	
Filho/a de sócio ativo da AFA	08	<input type="checkbox"/>	
Filho/a de quem demonstrou um contributo pessoal e ativo para o funcionamento e melhoria contínua da Organização (membros de órgãos de gestão, fundadores da AFA e outros voluntários)	04	<input type="checkbox"/>	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>			

**C – PARECER TÉCNICO**

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ O/A Coordenador/a Pedagógico/a \_\_\_\_\_

**D – PARECER DA DIREÇÃO:**

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Rubrica do/a Presidente da Direção: \_\_\_\_\_

### PARTE III - A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

#### A - VISITA ÀS INSTALAÇÕES

- Sim;
- Não, o/a responsável pela candidatura assim o entendeu;

Observações:

#### B – COMPROVATIVO DA RECEÇÃO DOS DOCUMENTOS

	DOCUMENTAÇÃO	DATA DE ENTREGA	RUBRICA DE QUEM ENTREGA	RUBRICA DO/A COLABORADOR/A
→	<input type="checkbox"/> BI/CC/Autorização de Residência do/a candidato/a	____ / ____ / ____		
→	<input type="checkbox"/> Comprovativo de emprego em Fermentelos ou freguesia limítrofes por parte dos pais e/ou encarregado/a de educação (quando aplicável)	____ / ____ / ____		
→	<input type="checkbox"/> Comprovativo de sócio do/a Encarregado/a de Educação e/ou Significativo (quando aplicável)	____ / ____ / ____		
→	<input type="checkbox"/> Comprovativo da morada (quando aplicável)	____ / ____ / ____		
→	<input type="checkbox"/> Declaração de IRS (anexos e nota de liquidação)	____ / ____ / ____		
→	<input type="checkbox"/> 3 Últimos recibos de vencimento	____ / ____ / ____		
→	<input type="checkbox"/> Comprovativo das despesas com a habitação	____ / ____ / ____		
→	<input type="checkbox"/> Comprovativo das despesas com transportes públicos	____ / ____ / ____		
→	<input type="checkbox"/> Comprovativo das despesas com medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica	____ / ____ / ____		
	<input type="checkbox"/> Outro. Qual: _____	____ / ____ / ____		

SE O/A ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/SIGNIFICATIVO NÃO PRETENDER ENTREGAR O(S) DOCUMENTO(S) COMPROVATIVO(S) DO RENDIMENTO MENSAL ILÍQUIDO E/OU DESPESAS DO AGREGADO FAMILIAR, ASSINALE QUAL(AIS), (POR FORMA A NÃO ANULAR A CANDIDATURA):

DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO AGREGADO FAMILIAR	
<input type="checkbox"/> Declaração de IRS (anexos e nota de liquidação)	<input type="checkbox"/> 3 Últimos recibos de vencimento
<input type="checkbox"/> Comprovativo das despesas com a habitação	<input type="checkbox"/> Comprovativo das despesas com transportes públicos
<input type="checkbox"/> Comprovativo das despesas com medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica	
<input type="checkbox"/> Outro. Qual: _____	
<b>Encarregado/a de Educação/Significativo:</b> _____	
<b>Data:</b> _____ / _____ / _____	

**B – CÁLCULO DA MENSALIDADE / COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS)**

NOME	PARENTESCO	RENDIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR
	<b>Subtotal:</b>	
	<b>Outros rendimentos:</b>	
	<b>Total:</b>	

**CÁLCULO DA MENSALIDADE/COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR**

$$RC = \frac{RAF}{12} - D$$

N

**Estabelecimento de Educação Pré-escolar:**

$$R = \frac{RF - D}{12 N}$$

**RC:** Rendimento *per capita* mensal

**RAF:** Rendimento do agregado familiar

**D:** Média das despesas mensais fixas do agregado familiar

<b>DESPESAS MENSAIS FIXAS</b>	
Imposto sobre rendimento:	
Taxa social única:	
Prestação/Renda da Habitação:	
Transportes públicos:	
Medicação de uso continuado em caso de doença crónica:	
Pensões de Alimentos:	
<b>TOTAL:</b>	

**Escalões de rendimento mensal *per capita* de acordo com a RMM**

% Cálculo da Comparticipação Familiar	1º Até 30% da RMN	2º De 30% a 50% da RMM	3º De 50% a 70% da RMM	4º De 70% a 100% da RMM	5º De 100% a 150% da RMM	6º Mais de 150% da RMM
CRECHE	15%	22,5%	27,5%	30%	32,5%	35%
EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR	15%	22,5%	27,5%	30%	32,5%	35%
CATL de conciliação familiar	15%	17%	19%	21%	23%	25%

**RMM:** Remuneração Mínima Mensal

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rendimento *per capita* mensal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €      Escalão: \_\_\_\_\_      Percentagem a atribuir: \_\_\_\_\_

MENSALIDADE/COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR APURADA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € ( \_\_\_\_\_ )

Parecer da Direção: \_\_\_\_\_. Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_