

Data de entrada da Candidatura: ____/____/____ Válida até: ____/____/____

Nº de Candidatura: ____/____

A PREENCHER PELA AFA:

Data de Admissão pretendida: _____

Cumpe 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: PRÉ-ESCOLAR

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: _____

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
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: _____

O preenchimento da parte da candidatura que lhe é destinado

TERMINA AQUI.

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, n.º10, 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 * geral@afafermentelos.pt

Atente na seguinte tabela, para ter conhecimento dos documentos de entrega **OBRIGATÓRIA**.

Assinalados por ➡

B - COMPROVATIVO DA RECEÇÃO DOS DOCUMENTOS

DOCUMENTAÇÃO DO/A CLIENTE	DATA DE ENTREGA	RUBRICA DE QUEM ENTREGA	RUBRICA DO COLABORADOR
☐ BI/Cartão de Cidadão/Assento de Nascimento	___/___/___		
☐ Número de Identificação Fiscal (NIF)	___/___/___		
☐ Número de Identificação da Segurança Social (NISS)	___/___/___		
☐ Documento de Identificação de Utente do SNS	___/___/___		
☐ Boletim de Vacinas	___/___/___		
☐ Declaração médica (APENAS EM ADMISSÃO)	___/___/___		
☐ Outro. Qual: _____	___/___/___		
DOCUMENTAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO/SIGNIFICATIVO	DATA DE ENTREGA	RUBRICA DE QUEM ENTREGA	RUBRICA DO COLABORADOR
☐ BI/Cartão de Cidadão/Autorização de Residência	___/___/___		
☐ Número de Identificação Fiscal (NIF)	___/___/___		
☐ Outro. Qual: _____	___/___/___		
DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO AGREGADO FAMILIAR	DATA DE ENTREGA	RUBRICA DE QUEM ENTREGA	RUBRICA DO COLABORADOR
☐ Declaração de IRS (anexos e nota de liquidação)	___/___/___		
☐ 3 Últimos recibos de vencimento	___/___/___		
☐ Comprovativo das despesas com a habitação (Banco / Recibo)	___/___/___		
☐ Comprovativo das despesas com transportes públicos	___/___/___		
☐ Comprovativo das despesas com medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica	___/___/___		
☐ Outro. Qual: _____	___/___/___		

OBSERVAÇÕES: _____

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	☐	
Inexistência de suporte familiar	18	☐	
Irmãos a frequentar as Respostas Sociais da AFA	15	☐	
Filho/a de funcionários da AFA	13	☐	
Membro de família monoparental	12	☐	
Pais e/ou Encarregado de Educação/Significativo residente(s) ou que exercem atividade profissional em Fermentelos ou freguesias limítrofes	10	☐	
Filho/a de sócio ativo da AFA	8	☐	
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)	4	☐	
Pontuação Total	100		
		PONTUAÇÃO TOTAL	

C – PARECER TÉCNICO

Data: ____/____/____ O/A Coordenador/a Pedagógico/a _____

D – PARECER DA DIREÇÃO:

Data: ____/____/____ O/A Presidente da Direção _____

PARTE III - A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

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

NOME	PARENTESCO	RENDIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR
	Subtotal:	
	Outros rendimentos:	
	Total:	

CÁLCULO DA MENSALIDADE/COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

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

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

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:	

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

% Cálculo da Comparticipação Familiar	1º Até 30% da RMM	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
PRÉ-ESCOLAR	15%	22,5%	27,5%	30%	32,5%	35%

RMM: Remuneração Mínima Mensal

OBSERVAÇÕES: _____

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

MENSALIDADE/COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR APURADA: _____, _____ € (_____)

Parecer da Direção: _____ Data: ____ / ____ / ____