



Data Inscrição: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### Síntese Caracterização da Associação

Sendo a Única IPSS existente na Freguesia de Casal de Cambra, com Registo na Direcção Geral da Segurança Social n.º 88/95; com Acordos de Cooperação celebrados com a Segurança Social para todas as respostas sociais existentes neste Centro Comunitário, incluindo Acordos com o Ministério da Educação, Câmara Municipal de Sintra, Unicef. Desenvolvemos um trabalho de apoio social há 17 anos nesta comunidade através da Acção Social Comunitária, através de equipa pluridisciplinar, que realiza visitas domiciliárias (diagnóstico social) com o objectivo colmatar as necessidades básicas prementes.

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

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

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ N.º B.I.: \_\_\_\_\_ Arquivo: \_\_\_\_\_ D. Emissão: \_\_\_\_\_

### Empresa

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

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Familiares

Nome	Parentesco	D. Nascimento
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____

### Tipo de Quota

Normal: 1 € /Mês ☐

Especial: + de 1€ /Mês ☐

### Efectua o Pagamento:

Na Instituição ☐

Na Residência ☐

(opção só para residentes na Freguesia de Casal de Cambra)

Por Transferência Bancária ☐ para o

NIB: 0007.0314.00008590000.59 (BES)



**Gostaria de Apadrinhar uma Valência!!!!**

<b>Área da Infância</b>  <b>E</b>  <b>Juventude</b>	Creche Familiar (AMAS) 4meses – 36 meses		<b>Área dos Idosos</b>	Centro de Dia	
	Sala Berçário (4-12meses)			Centro de Convívio	
	Sala Aq. Marcha (12-24meses)			SAD – Serviço Apoio Domiciliário	
	Sala dos 2 anos		<b>Área do Apoio Social</b>	Cantina Social (géneros Alimentares)	
	Sala dos 3/4 anos			Banco “Papinhas e Roupinhas” (Banco de Apoio para crianças dos 0 aos 5 anos)	
	Sala dos 4/5 anos			Ajudas Técnicas (Cadeiras Rodas)	
	Sala dos 6 – 9 anos (ATL’S)				
Sala dos 10 – 13 anos (Clube de Jovens)					
<b>Valor Trimestral:</b>			<b>Valor Trimestral:</b>		

**Assinatura do Requerente**

\_\_\_\_\_

<b>A preencher pela Instituição</b>	
<b>Data de Admissão</b>	____/____/____
_____ _____ _____	