

Data de Admissão: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Vaga de Reserva Social

Resposta Social: \_\_\_\_\_

Comparticipada  Particular

**Cliente**

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° Beneficiário: \_\_\_\_\_ N° Contribuinte: \_\_\_\_\_

N° B.I. / C. Cidadão: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Agregado Familiar**

N° elementos do Agregado Familiar: \_\_\_\_\_

Tem outros filhos inscritos na Instituição? Sim  Não  Se sim, indique a valência: \_\_\_\_\_

É funcionário(a) ou Irmão da Santa Casa? Sim  Não  Se sim, indique o serviço/n°: \_\_\_\_\_

**Apoio Domiciliário - Tipo de Serviços**

**Alimentação:** Geral  Apoiada  n° vezes \_\_\_\_\_ **Tratamento Roupa**

**Higiene da Habitação:** Geral  Parcial (associada à H. Pessoal)  n° de vezes \_\_\_\_\_

**Higiene Pessoal:** Geral  \_\_\_ x Dia Adicional  N° vezes \_\_\_\_\_ **Animação / Socialização**

**Fim de Semana:** Com  Sem  1 dia  **Teleassistência**  **Outro:** \_\_\_\_\_

**Responsável pelo Utente:**

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

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

Contribuinte n° \_\_\_\_\_ N° B.I./C. Cidadão: \_\_\_\_\_ com validade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Observações:**

De acordo com o RGPD, a Santa Casa da Misericórdia de Arcos de Valdevez, informa que os dados pessoais recolhidos neste modelo são única e exclusivamente para a gestão dos serviços solicitados pelo utente/cliente e destinam-se à elaboração do contrato, cálculo da mensalidade e troca de correspondência podendo estes dados ser entregues aos Serviços Públicos por força de disposição legal. Os dados serão armazenados pelo prazo definido na legislação aplicável.

Mais informa que tem os seguintes direitos:

- solicitar o acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, portabilidade e oposição, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado bem como a ser informado em caso de violações de segurança;
- ser informado previamente e a pedido, sobre a intenção da utilização dos dados para outra finalidade que não a presente, informando quais os dados, a finalidade do tratamento e outra informação pertinente;
- apresentar reclamação à CNPD se considerar que os seus direitos foram violados.

Estes direitos podem ser exercidos através do email: dpo@scmav.pt

Declaro que os dados acima fornecidos são verdadeiros, sob pena de ser atribuído o escalão máximo na determinação da mensalidade.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tomei conhecimento do valor da Mensalidade de \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**REVISÃO DA MENSALIDADE:**

\_\_\_\_<sup>a</sup> **Revisão:** Tomei conhecimento do valor da nova mensalidade de \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_<sup>a</sup> **Revisão:** Tomei conhecimento do valor da nova mensalidade de \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_<sup>a</sup> **Revisão:** Tomei conhecimento do valor da nova mensalidade de \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**(Reservado aos Serviços Financeiros)**

A Mensalidade de \_\_\_\_\_ foi calculada de acordo com o estabelecido no Regulamento Interno da valência ou por outro método previamente aprovado pela Mesa Administrativa. Aplica-se a Gratuidade

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A Diretora Financeira \_\_\_\_\_ O Provedor \_\_\_\_\_

Contrato nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ realizado por \_\_\_\_\_ A Tesoureira \_\_\_\_\_

Alimentação		T. Roupa		F.D.S.		Compl. Familiar	
H. Pessoal		Animação		Transporte		Compl. Familiar	
H. Habitação		Teleassist.		Outros		Compl. Desc.	

**REVISÃO DA MENSALIDADE (anexar documentação):**

\_\_\_\_<sup>a</sup> **Revisão - Motivo:** \_\_\_\_\_

Arcos de Valdevez, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

Nova Mensalidade: \_\_\_\_\_ A Diretora Financeira \_\_\_\_\_ O Provedor \_\_\_\_\_

O pedido enquadra nas normas estabelecidas no Regulamento Interno pelo que não requer aprovação da Mesa Administrativa  / Aprovada em Reunião da MA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Aplica-se a Gratuidade

Adenda realizada por \_\_\_\_\_ A Tesoureira \_\_\_\_\_

Alimentação		T. Roupa		F.D.S.		Compl. Familiar	
H. Pessoal		Animação		Transporte		Compl. Familiar	
H. Habitação		Teleassist.		Outros		Compl. Desc.	

\_\_\_\_<sup>a</sup> **Revisão - Motivo:** \_\_\_\_\_

Arcos de Valdevez, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

Nova Mensalidade: \_\_\_\_\_ A Diretora Financeira \_\_\_\_\_ O Provedor \_\_\_\_\_

O pedido enquadra nas normas estabelecidas no Regulamento Interno pelo que não requer aprovação da Mesa Administrativa  / Aprovada em Reunião da MA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Aplica-se a Gratuidade

Adenda realizada por \_\_\_\_\_ A Tesoureira \_\_\_\_\_

Alimentação		T. Roupa		F.D.S.		Compl. Familiar	
H. Pessoal		Animação		Transporte		Compl. Familiar	
H. Habitação		Teleassist.		Outros		Compl. Desc.	

\_\_\_\_<sup>a</sup> **Revisão - Motivo:** \_\_\_\_\_

Arcos de Valdevez, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

Nova Mensalidade: \_\_\_\_\_ A Diretora Financeira \_\_\_\_\_ O Provedor \_\_\_\_\_

O pedido enquadra nas normas estabelecidas no Regulamento Interno pelo que não requer aprovação da Mesa Administrativa  / Aprovada em Reunião da MA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Aplica-se a Gratuidade

Adenda realizada por \_\_\_\_\_ A Tesoureira \_\_\_\_\_

Alimentação		T. Roupa		F.D.S.		Compl. Familiar	
H. Pessoal		Animação		Transporte		Compl. Familiar	
H. Habitação		Teleassist.		Outros		Compl. Desc.	

**Documentos a Anexar (cópias):** - Vale de reforma atualizado do cliente ou o último Modelo 3 do I.R.S. do agregado familiar, declaração das Finanças/Centro Emprego como não obteve rendimentos ou está desempregado - Comprovativo das despesas - Outros documentos que atestem o rendimento obtido - Comprovativo de morada do utente e responsável (s) - 2 últimos recibos de vencimento.