



Processo Chave
Procedimento de Candidatura

Código

PC01.IMP10

Ficha de Inscrição - CRECHE

Rev 00

Data de Inscrição:

N.º Entrada:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA (a preencher por equipa técnica)

Nome completo:

Nome pelo qual deseja ser tratado:

Data de Nascimento:

Sexo:

Idade:

Anos

Morada:

Código Postal:

Telefone Casa:

2. FILIAÇÃO (a preencher por equipa técnica)

Nome completo Mãe:

Data de Nascimento:

Sexo:

Idade:

Anos

Morada:

Código Postal:

Telefone Casa:

Nº de filhos:

Estado Civil:

Escolaridade:

Profissão atual:

Nome completo Pai:

Data de Nascimento:

Sexo:

Idade:

Anos

Morada:

Código Postal:

Telefone Casa:

Nº de filhos:

Estado Civil:

Escolaridade:

Profissão atual:

Elaborado

Aprovado

Equipa da Qualidade

Data: 07/2014

Conselho de Administração

Data: 01/08/2014

Página 1 de 7



**Processo Chave
Procedimento de Candidatura**

Código

PC01.IMP10

Ficha de Inscrição - CRECHE

Rev 00

2. MOTIVO DO PEDIDO (a preencher por equipa técnica)

Fundamentação:

A criança necessita de algum apoio especial?

Não
Sim

3. CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (a preencher por equipa técnica)

NOME	GRAU DE PARENTECO	IDADE	PROFISSÃO	RENDIMENTO MENSAL LIQUIDO

Agregado beneficiário de RSI

Sim Não

4. REDE SOCIAL DE SUPORTE (a preencher pela equipa técnica)

O cliente foi encaminhado por outra Organização?

Sim
Não


Qual?

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar/ colaborar nesta Instituição?

Sim
Não

Quem? Que Resposta Social?

Elaborado		Aprovado		Página 2 de 7
Equipa da Qualidade	Data: 07/2014	Conselho de Administração	Data: 01/08/2014	

	Processo Chave Procedimento de Candidatura	Código PC01.IMP10
	Ficha de Inscrição - CRECHE	Rev 00

O cliente usufrui de outros serviços? (assinale com uma X)

Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>	Especifique qual, assim como a organização:
---	---

5. SITUAÇÃO CLÍNICA (assinale com uma X) (a preencher por equipa técnica)

Boletim de vacinas atualizado	Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>
Doenças que já teve até à data:		
Sarampo <input type="radio"/>		
Varicela <input type="radio"/>		
Papeira <input type="radio"/>		
Outras <input type="radio"/> Quais? _____		


Alergias:		
Sim <input type="radio"/>		
Não <input type="radio"/>		
Especifique? _____		

Necessidades Educativas Especiais		
Sim <input type="radio"/>		
Não <input type="radio"/>		
Se sim, especifique		
Def. Auditiva <input type="radio"/>		
Def. Motora <input type="radio"/>		
Def. Visual <input type="radio"/>		
Multideficiência <input type="radio"/>		

6. VISITA ÀS INSTALAÇÕES (a preencher pela equipa técnica)

Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	Qual a razão?
--	---------------

Elaborado		Aprovado		Página 3 de 7
Equipa da Qualidade	Data: 07/2014	Conselho de Administração	Data: 01/08/2014	

	Processo Chave Procedimento de Candidatura	Código PC01.IMP10
	Ficha de Inscrição - CRECHE	Rev 00

7. OUTROS SERVIÇOS (a preencher por equipa técnica)

O cliente pretende usufruir o serviço de Transporte Colectivo de Crianças (TCC)? (assinale com uma X)

Não Sim Horário:

Informações Adicionais:

8. FORAM ENTREGUES CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS? (a preencher por equipa técnica)

Sim Não

Assinale quais os documentos em falta e a respectiva data de entrega

Cédula de nascimento ou Cartão de Cidadão do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Cartão do Serviço Nacional de Saúde do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Boletim de vacinas actualizado do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Cartão de Cidadão da Pessoa(s) Significativa(s) do Cliente	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
IRS + Nota de liquidação das Finanças	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Recibos de vencimentos do Agregado familiar (os 3 últimos)	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Prova de despesas mensais fixas do agregado familiar (habitação, transporte, medicação)	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Declaração Médica se aplicável (dieta específica, alergias, doença crónica)	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Certidão de sentença judicial que regule o poder paternal ou determine a tutela da criança (se for o caso)	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/
Outros. Especificar:	<input type="radio"/>	Data da entrega	/	/

9. CUMPRIMENTO DA LEI DE PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Autorizo a informatização e tratamento dos meus dados pessoais aqui disponibilizados para fins de gestão interna institucional.

10. DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO

Declaro ter obtido conhecimento do procedimento de candidatura e admissão da Fundação Cónego Filipe de Figueiredo, bem como ter recebido uma declaração de inscrição.

Elaborado		Aprovado		Página 4 de 7
Equipa da Qualidade	Data: 07/2014	Conselho de Administração	Data: 01/08/2014	



Processo Chave
Procedimento de Candidatura

Código

PC01.IMP10

Ficha de Inscrição - CRECHE

Rev 00

11. DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DE NÃO ADMISSIBILIDADE (Apenas em caso de não admissibilidade)

Declaro ter obtido conhecimento dos motivos da Não Admissibilidade da candidatura, bem como ter recebido uma declaração de Não Admissibilidade.

12. ASSINATURAS

Cliente	_____	Data: ____ / ____ / ____
Pessoa Significativa	_____	Data: ____ / ____ / ____
Elemento da equipa técnica	_____	Data: ____ / ____ / ____

Anexo 1. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE (a preencher por equipa técnica)

A Organização ajusta-se às necessidades e expectativas do Cliente?
(assinale com uma X)

Sim

Não

Porquê?

A Organização pode dar resposta, internamente, ao pedido do cliente?
(assinale com uma X)

Sim

Não

Reencaminhamento para outra Organização ou prestação de informação adicional (quando aplicável).

Porquê?

A Organização possui vaga imediata?
(assinale com uma X)

Sim

Não

O candidato pretende integrar a lista de candidatos?
(assinale com uma X)

Não

Sim

Preencher o quadro de critérios de priorização para integração na lista de candidatos.

Elaborado		Aprovado		Página 5 de 7
Equipa da Qualidade	Data: 07/2014	Conselho de Administração	Data: 01/08/2014	



Processo Chave
Procedimento de Candidatura

Código

PC01.IMP10


Ficha de Inscrição - CRECHE

Rev 00

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO (a preencher por equipa técnica)

CRITÉRIOS		Ponderação:	Pontuação:
<input type="radio"/>	Tratar-se de uma criança em situação de risco do ponto de vista familiar e/ou socioeconómico	28%	
<input type="radio"/>	Criança com necessidades educativas especiais (desde que a valência tenha a resposta adequada)	18%	
<input type="radio"/>	Existência de irmãos a frequentar a creche	17%	
<input type="radio"/>	Ser descendente directa de sócios, fundadores, beneméritos, colaboradores ou voluntários da FCFE	14%	
<input type="radio"/>	Residir, trabalhar ou ser natural da área geográfica do concelho de Estarreja	12%	
<input type="radio"/>	Criança e famílias monoparentais	11%	

Elaborado		Aprovado		Página 6 de 7
Equipa da Qualidade	Data: 07/2014	Conselho de Administração	Data: 01/08/2014	

	Processo Chave Procedimento de Candidatura	Código PC01.IMP10
	Ficha de Inscrição - CRECHE	Rev 00

Documentação necessária para a formalização da admissão (cópias)

- ✓ Documento de identificação do candidato e do seu representante legal, quando necessário;
- ✓ Cartão de contribuinte fiscal do candidato e do representante legal, quando necessário;
- ✓ Cartão de beneficiário da Segurança Social ou documento comprovativo da SS, pensionista ou de outro subsistema;
- ✓ Cartão do Serviço Nacional de Saúde ou outro subsistema;
- ✓ Boletim de vacinas e Relatório Médico, comprovativo da situação clínica do candidato;
- ✓ Comprovativo dos rendimentos do candidato e do agregado familiar quando necessário ou nota de liquidação das finanças mais actual;
- ✓ Prova das despesas mensais fixas do agregado familiar, se aplicável.
- ✓ Declaração assinada pelo candidato em como autoriza a informação dos dados pessoais para efeitos de elaboração do processo de candidato e seu representante legal, quando aplicável.

Elaborado		Aprovado		Página 7 de 7
Equipa da Qualidade	Data: 07/2014	Conselho de Administração	Data: 01/08/2014	