

COMISSÃO DE REFORMADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS DA PÓVOA DE SANTO ADRIÃO

CENTRO DE DIA

APOIO DOMICILIÁRIO

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
PARA Inscrição/ Admissão Utente**

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS:

1. Declaração de IRS e Nota de Liquidação
2. Comprovativo dos rendimentos do/a associado/a, Pensão ou Reforma;
3. Comprovativo do agregado familiar quando solicitado.

COMPROVATIVO DE DESPESAS:

1. Renda de casa;
2. Passe Social (zona residência);
3. Declaração Médica + Certificado Vacinação Covid19;
4. Declaração mensal da farmácia com medicação crónica;
5. Participação em ERPI (Lar)

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA
INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO:**

1. Cartão do Cidadão e/ou BI;
2. Cartão de Beneficiário;
3. Cartão de Contribuinte;
4. Cartão de SNS;
5. Cartão de Eleitor/Comprovativo de morada;
6. Fotografias tipo-passe (1 Foto);
7. Joia € 5.00 (cinco euros) ;
8. Cota mínima mensal € 2,00
Dois Euros

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

2ª a 6ª Feira
8h30 às 17h30

Centro de Dia
Serviço de Apoio Domiciliário

Baile de Domingo

15h00 às 19h30

Tel: 219386719/ Fax: 29385120
info@crpipsa.pt

Diretora de Serviços: Paula Nogueira

Atendimento Social
Quartas-Feiras
Marcação Telefónica ou Presencial

Tel: 219386719/ 939570640

casos@crpipsa.pt

NIPC: 501 995 960

**Rua Alzira Beatriz Pacheco, S/N
2620-128 Póvoa de Santo Adrião
Pessoa Coletiva de Utilidade Pública
Instituição Particular de Solidariedade Social**

DADOS DOS DOCUMENTOS ABAIXO INDICADOS:

Recebemos/Transcrevemos

Entrega

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade do/a utente; | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade do/a responsável (quando necessário); | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cartão de Contribuinte do/a utente; | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cartão de Contribuinte do/a responsável (quando necessário); | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cartão de Beneficiário do Serviço Nacional de Saúde ou outro Subsistema; | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Modelo 3 IRS + Nota de Liquidação; | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Recibo atualizado da reforma (subsídio ou pensão); | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Recibo da renda ou empréstimo bancário (para habitação); | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Relatório Médico de Família; | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Comprovativo da média mensal de Farmácia com gasto em medicamentos; | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Comprovativo Passe Social ; | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Outro(s): _____ | <input type="checkbox"/> |

No âmbito do cumprimento do **RGPD** , no que respeita à proteção de dados pessoais V. Ex^a expressa o seu consentimento informado para que a CRPI PSA utilize os dados para o fins relacionados com a inscrição/admissão e serão destruídos os documentos logo que seja assinado o Contrato de Prestação de Serviços.

O consentimento informado pode ser retirado a qualquer momento, sendo que a oposição do tratamento de dados coincide com a cessação do contrato de prestação de serviços.

Data: ____/____/____

Candidato(a) / Associado(a) / Utente

CRPI (Rubrica de quem recebe ou devolve)

- Ficha de Inscrição de Sócio
- Flyer Animação Sócio Cultural

Versão 3 – Janeiro de 2023
Versão 2 -Outubro de 2019
Versão 1- Outubro de 2018