1. **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Morada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal:\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_**

**Localidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Situação Profissional**

□ Empregado

□ Desempregado

□ Reformado/Pensionista

□ Doméstica

1. **Situação Económica**

□ Beneficiário de subsídio de doença

□ Beneficiário de bolsa de formação

□ Sem rendimentos

□ Outra situaçãoQual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Contexto Habitacional**

Há quantos anos vive no seu local de residência? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tem um quarto só para si? □Sim □ Não

Tipo de habitação: □Moradia □Apartamento □ Outra Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Condições Habitacionais**

Água Canalizada □Sim □ Não Esquentador □Sim □ Não

Luz □Sim □ Não Máquina de lavar roupa □Sim □ Não

Aquecimento □Sim □ Não Máquina de lavar loiça □Sim □ Não

Rede de Esgotos □Sim □ Não Micro-ondas □Sim □ Não

Gás/Fogão □Sim □ Não TV / Vídeo/ Dvd □Sim □ Não

Frigorífico □Sim □ Não Telefone/Telemóvel □Sim □ Não

1. **É beneficiário de algum apoio social a nível alimentar?** □Sim □ Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Composição e Caraterização do Agregado Familiar:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome** | **NISS** | **Cc/BI** | **NIF** | **Relação Fam.** |
| **1** |  |  |  |  | **Requerente** |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |

1. **Situação Económica do Agregado Familiar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Receitas Mensais** | | **Despesas Mensais** | |
| Total de vencimentos | € | Créditos / Prestações | € |
| Total de pensões | € | Rendas de habitação | € |
| Total de subsídios | € | Água | € |
| Outros | € | Eletricidade | € |
|  | | Gás | € |
| Telefone | € |
| Transportes | € |
| Educação | € |
| Equipamento Social (SAD, Lar…) | € |
| Total | € | Total | € |
| Capitação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

□ Os dados recolhidos no presente formulário serão processados e armazenados informaticamente, de forma confidencial e exclusiva para os fins que se propõe. A Câmara Municipal de Moura é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais, assim como é garantido o direito de acesso, retificação e atualização dos seus dados pessoais, mediante pedido por escrito à Câmara Municipal de Moura, Praça Sacadura Cabral, 7860-207 Moura, Divisão de Educação, Habitação e Desenvolvimento Social (DEHDS).

Assinatura de consentimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**TRATAMENTO DO PROCESSO**

1. **Capitação do rendimento do agregado familiar**

**Fórmula de cálculo:** RPC= R/N

**RPC=** Rendimento *“per capita”*

**R=** Rendimento global do agregado familiar

**N=** Total dos Elementos do agregado familiar

|  |
| --- |
| **CÁLCULO:** |

**Nível de Prioridade (IAS 435,76€):**

□ Nível I (menos ou igual a 25% IAS) □ Nível II (26% a 50% IAS)

□ Nível II (51% a 75%) □ Nível IV (76% e mais IAS)

1. **Relatório Social:**

|  |
| --- |
|  |