



Proc. Inscrição N.º:	
Data Entrada:	
Assinatura:	

(Reservado aos Serviços)

Ficha de Inscrição

Respostas Sociais Não Residenciais

Identificação do(a) candidato(a):

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Telefone 1: _____ Telefone 2: _____

E-mail: _____ C.C. N.º: _____

Resposta Social pretendida:

Respostas Sociais: **Centro de Dia:** **SAD, Serviço de Apoio Domiciliário:**
Urgência na Admissão: **Urgente:** **Não Urgente:**

Outras informações – relação do(a) candidato(a) com a SCMG:

O(a) candidato(a) é, atualmente, beneficiário(a) de respostas sociais da SCMG? **SIM** **NÃO**

Se respondeu “SIM”, escolha a resposta social que integra:

O(a) candidato(a) é membro da Irmandade da SCMG? **SIM** **NÃO**

O(a) candidato(a) é benfeitor da SCMG? **SIM** **NÃO**

O(a) candidato(a) é voluntário na SCMG? **SIM** **NÃO**

O(a) candidato(a) foi colaborador(a) da Misericórdia da Golegã? **SIM** **NÃO**

Identificação do(a) proponente:

(Preencher apenas se o proponente não for o/a candidato/a)

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Telefone 1: _____ Telefone 2: _____

E-mail: _____

Em que qualidade propõe o(a) candidato(a) para admissão?

Se respondeu “Outro”, especifique: _____



Motivo da inscrição:

(Descrever sucintamente o motivo da inscrição)

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD – Regulamento (EU) 2016/679)**

Toma conhecimento que, os seus dados pessoais são utilizados pela Santa Casa da Misericórdia da Golegã, enquanto responsável pelo tratamento, para a finalidade expressa no presente requerimento, bem como para fins estatísticos, e que pode exercer os direitos de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição e ser informado em caso de violação de segurança.

VALIDADE DA INSCRIÇÃO PARA ADMISSÕES EM ERPI

A inscrição tem a validade de **6 (seis) meses**, a partir da data de entrada desta Ficha de Inscrição nos Serviços Administrativos da Santa Casa da Misericórdia da Golegã.

As inscrições passarão à condição de INATIVAS, **caso não sejam revalidadas em cada período de 6 meses**, e assim sucessivamente. A revalidação da inscrição deverá ser efetuada formas seguintes:

- a) Por escrito, por **correio eletrónico ou carta**, para os seguintes endereços: geral@misericordiagolega.pt ou Rua João de Deus, n.º 97, 2150-196 Golegã, dispensando-se preenchimento de qualquer impresso, desde que identifique inequivocamente o(a) candidato(a) e o seu representante, quando for o caso;
- b) A revalidação poderá ainda ser efetuada através do **preenchimento de impresso de REVALIDAÇÃO DE INSCRIÇÃO (ERPI)**, disponível em www.misericordiagolega.pt e enviado pelas mesmas vias, ou entregue fisicamente nos Serviços Administrativos.

DECLARAÇÃO DO(A) CANDIDATO(O) OU PROPONENTE

No âmbito do presente requerimento, o(a) candidato(a) ou o proponente, declara;

- a) conhecer e aceitar os termos do tratamento de dados pessoais;
- b) não ter prestado falsas declarações e/ou informações sobre o(a) utente;
- c) revalidar a inscrição, nos termos acima exposto, caso pretenda mantê-la ativa;
- d) aceitar uma visita domiciliária após a inscrição;

Assinatura: _____

Data: _____

(Para assinatura com certificado digital, usar o campo abaixo)

Seguimento:

1 – Serviços Administrativos (Inserir na base de dados e atribuir N.º ao processo de inscrição); **2** – Técnico(a) responsável (Visita Domiciliária); **3** – Técnico(a) responsável (Relatório da Visita Domiciliária e atribuição de pontuação à candidatura); **4** – Técnico(a) responsável (Atualização da base de dados);