|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(S)/A(S) CANDIDATO(S)/A(S)** | | | | | | |  | | |
| * 1. **Identificação** | | | | | | | | | |
|  | Nome do elemento 1: | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | Data de nascimento:     -  - |  | Nacionalidade: | | | | |  | Naturalidade: |
|  | | | | | | | | | |
|  | N.º de identificação fiscal: |  | N.º do Escolha um item.: | | | | |  | Validade: Data. |
|  | | | | | | | | | |
|  | N.º de identificação da Segurança Social: | | |  | | Estado civil: Escolha um item. | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Telemóvel/telefone: | | |  | Email: | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Escolaridade: Escolha um item. | | |  | Profissão: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
|  | Nome do elemento 2: | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | Data de nascimento:     -  - |  | Nacionalidade: | | | |  | Naturalidade: |
|  | | | | | | | | |
|  | N.º de identificação fiscal: |  | N.º do Escolha um item.: | | | |  | Validade: Data. |
|  | | | | | | | | |
|  | N.º de identificação da Segurança Social: | | |  | | Estado civil: Escolha um item. | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Telemóvel/telefone: | | |  | Email: | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Escolaridade: Escolha um item. | | |  | Profissão: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Elementos 1 e 2** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Morada: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Código postal:      – | | | | |  | | Localidade: | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Data do casamento (caso se aplique):     -  - | | | | | |  | | | Data da união de facto (caso se aplique):     -  - | | | | | | |
| 1. **CONSTITUIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR** | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | NISS | | Nome | Data de nascimento | | | Membros com relação de parentesco | | | Membros sem relação de parentesco | | Escolaridade | | Profissão | |
|  | | |  |  | | -  - | | Escolha um item. | | | | Escolha um item. | | Escolha um item. | |  |
|  | | |  |  | | -  - | | Escolha um item. | | | | Escolha um item. | | Escolha um item. | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | -  - | Escolha um item. | Escolha um item. | Escolha um item. |  |
|  |  |  | -  - | Escolha um item. | Escolha um item. | Escolha um item. |  |

|  |
| --- |
|  |
| * 1. **Observações** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Documentação em anexo** | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | |  | Comprovativo de residência do agregado familiar. | | | | | | |
|  | |  | Declaração médica comprovativa do estado de saúde de todos os membros do agregado familiar da família candidata. | | | | | | |
|  | |  | Última declaração anual de rendimentos do agregado familiar ou outro documento comprovativo da autonomia financeira do agregado familiar. | | | | | | |
|  | |  | Certificado de Registo Criminal de cada um dos membros do agregado familiar com mais de 16 anos. | | | | | | |
|  | |  | Comprovativo de frequência de sessão informativa. | | | | | | |
|  | |  | Questionário(s) de apoio à candidatura (AF 05) do(s)/a(s) candidato(s)/a(s). | | | | | | |
| 1. **DECLARAÇÕES** | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | **Declaro que consinto:** | | | | | | | |
|  | |  | Ser contactado por parte dos serviços competentes para marcação de entrevista no âmbito do processo de candidatura, seleção e avaliação das famílias de acolhimento. | | | | | | |
|  | |  | Que os meus dados possam ser disponibilizados a uma instituição de enquadramento de famílias de acolhimento da área da minha residência para fins de candidatura a família de acolhimento nos termos da legislação em vigor. | | | | | | |
|  | | **Declaro sob compromisso de honra que:** | | | | | | | |
|  | |  | Comprometo-me a apresentar os meios de prova que forem considerados necessários à instrução deste requerimento. | | | | | | |
|  | |  | Na presente data não sou candidato à adoção. | | | | | | |
|  | |  | Nenhum dos membros do agregado familiar está, ou esteve, limitado ou inibido, total ou parcialmente, do exercício das responsabilidades parentais para com os seus filhos nos termos do artigo 1918.º do Código Civil. | | | | | | |
|  | |  | As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. | | | | | | |
|  | | Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto da Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) para os fins a que se destinam e serão conservados pelo prazo necessário à concretização desses fins.  Os serviços da Segurança Social comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.  Para mais informações sobre a proteção de dados consulte o portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt) | | | | | | | |
|  | | | | | Assinatura(s) | | |
| Data Data. | | |  | |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |