

Colónia Para Todos
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

TURNO: _____

INSCRIÇÃO N.º: _____

Este formulário destina-se a recolher informação referente à criança/jovem e agregado familiar para candidatura ao Projeto *Colónia Para Todos*, o qual decorre entre **2 e 27 de julho** de 2018, **de segunda a sexta**, entre as **08h00 e as 17h00**, com partidas/chegadas em Queluz, em Belas e no Casal da Barota (Massamá Norte). A **primeira quinzena** destina-se a crianças **dos 6 aos 9 anos**. A **segunda quinzena** destina-se a adolescentes **dos 10 aos 14 anos**. Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Entidade que encaminha a criança: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome (completo) _____

Data de nascimento ___/___/_____ Idade _____ NISS _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Freguesia _____

Documento de identificação n.º _____ NIF _____

É beneficiário de abono de família? Não Sim

Se sim, qual é o escalão? _____

2. INFORMAÇÕES MÉDICAS DO PARTICIPANTE

Centro de Saúde _____ Médico _____

Nº de utente _____ Subsistema de saúde _____

Grupo Sanguíneo _____ Alergias _____

Toma medicação? Não Sim Se sim, qual? _____

É portador de alguma doença que possa pôr em causa a sua saúde e a de terceiros? Não Sim Se sim, qual? _____

Existe algum tipo de limitação física? Não Sim Se sim qual? _____

Existe alguma restrição alimentar? Não Sim Se sim, qual? _____

Já participou na Colónia Para Todos em anos anteriores?

Não Sim Se sim, em que ano? _____

3. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS/ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/RESPONSÁVEL LEGAL

Nome _____

Parentesco _____ Telemóvel nº _____

Nome _____

Parentesco _____ Telemóvel nº _____

4. IDENTIFICAÇÃO DA(S) PESSOA(S) AUTORIZADAS A LEVAR E BUSCAR O PARTICIPANTE/CRIANÇA À COLÓNIA PARA TODOS (EXCETO PAIS):

NOME	TELEMÓVEL	N.º DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

5. AUTORIZAÇÕES

Com a presente candidatura declaro que autorizo a participação do meu educando nas atividades programadas do *Colónia Para Todos* e que tomei conhecimento das condições de participação, nomeadamente, **estar sujeito ao pagamento no valor de 50€** (por participante), caso o agregado familiar não se enquadre nos critérios de ação social, de acordo com o Regulamento de Apoio Social da União das Freguesias de Queluz e Belas, em vigor.

Assinatura do Encarregado de Educação ou Responsável legal: _____

Data de entrega: ____/____/____



TERMO DE RESPONSABILIDADE
PARTICIPANTE
COLÓNIA PARA TODOS

Eu, _____
portador(a) documento de identificação n.º _____, válido até
____/____/____, residente em (*morada completa*) _____
_____ código postal _____ - _____
, _____, responsável legal pelo (nome do participante)
_____, declaro para os devidos efeitos o
meu educando possui aptidão física e psíquica para participar nas atividades do
projeto.

_____, ____ de _____ de 2018

(Assinatura conforme documento de identificação)

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

As atividades abrangidas pelo projeto *Colônia Para Todos* pretendem constituir-se uma ocupação de tempos livres saudável e proporcionar o desenvolvimento integral da criança, visando potencializar aspetos afetivos, emocionais, estéticos e éticos, sempre na ótica da promoção da formação integral de crianças felizes e saudáveis.

São deveres dos participantes:

- 1) Ser assíduo e pontual;
- 2) Permanecer na *Colônia para Todos* durante o seu horário, salvo autorização escrita do seu responsável legal;
- 3) Cumprir as normas aplicadas, bem como, as orientações dadas pela equipa técnica/monitores;
- 4) Ser responsável por todos os danos causados a terceiros, sempre que seja comprovado que os mesmos tenham sido causados responsabilidade do menor;
- 5) Ter um comportamento adequado/ajustado;
- 6) Cumprir as normas de boa educação e respeito para com os outros;

No caso de incumprimento das normas ou deveres o meu educando poderá incorrer em sancionamento de participação nas atividades, podendo a frequência no projeto ser suspensa ou cessada. A participação do seu educando decorrerá durante 10 dias, de 2 a 13 de julho ou de 16 a 27 de julho 2018, em função da idade, de segunda a sexta, com início às **08h00**, em Quéluz, em Belas ou no Casal da Barota (Massamá Norte), e fim às **17h00**, no mesmo local, em transporte diligenciado pela União das Freguesias de Quéluz e Belas (UFQB).

A participação do seu educando no projeto é completamente voluntária. Assumindo que não existem da sua parte desconfortos ou riscos associados por participar neste projeto como monitor.

Se pretender algum esclarecimento adicional sobre este projeto social contacte por favor o Gabinete de Ação Social, pelo email acaosocial@ufqueluzbelas.pt ou pelo telefone 212698653.

Se pretender tem sempre a possibilidade de retirar o consentimento dado, por exemplo, enviando uma mensagem de correio eletrónico para o efeito.

Assim, declaro que sou encarregado de educação/responsável legal do(a) _____, li e entendi a declaração acima e concordo que o meu educando participe no projeto.

_____, ____ de _____ de 2018

(Assinatura conforme documento de identificação)

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM

Eu, _____ portador(a)
documento de identificação n.º _____, válido até
_____/_____/_____, residente em (morada completa)
_____ código postal _____ - _____,
_____, declaro para os devidos efeitos que autorizo a captação
da imagem em fotografia e vídeo e o registo da voz em áudio e vídeo do meu educando
_____, sem qualquer contrapartida
financeira, para utilização pela União de Freguesias de Queluz e Belas (UFQB).

Mais declaro:

1. Ter plena consciência de que as imagens e os sons em causa poderão ser editados, copiados, exibidos, publicados ou distribuídos, sem o meu conhecimento;
2. Que renuncio ao direito de analisar ou aprovar previamente o produto final em que as referidas imagens ou som possam surgir;
3. Estar ciente de que este material é destinado exclusivamente a utilização com fins educacionais não lucrativos e dentro de uma área geográfica irrestrita, podendo o mesmo material ser apresentado por via eletrónica através da internet ou em ambiente educacional público, nomeadamente em apresentações em conferências, Assembleia de Freguesia, relatório de atividades, etc.

A presente declaração de autorização não tem limite temporal de vigência, nem limite geográfico de distribuição dos materiais objeto da mesma. Ao assinar a presente declaração reconheço que li e entendi totalmente o conteúdo da mesma, com a qual concordo. Neste contexto renuncio a todas e quaisquer reclamações contra pessoa ou organização que utilize este material para fins educacionais.

_____, ____ de _____ de 2018

(Assinatura conforme documento de identificação)

LISTA DE DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR, A CONFERIR PELOS SERVIÇOS ✓

	Cópia do documento de identificação da criança e de todos os membros do agregado familiar;
	Comprovativos dos rendimentos do agregado familiar: IRS 2017, vencimento, pensões, prestações sociais, prestações familiares, subsídios, abonos de família, bolsas de estudo, pensão de alimentos ou fundo de garantia, outros (mês de abril);
	Em caso de situações de desemprego, apresentar uma declaração da Segurança Social a comprovar que são atribuídos subsídios ou quaisquer outros tipos de apoio (por exemplo, Rendimento Social de Inserção, Pensões, etc.);
	Comprovativo do escalão do(s) abono(s) com especificação dos valores (declaração da Segurança Social);
	Regulação Responsabilidades Parentais (caso se aplique);
	Comprovativos de despesas: Habitação (renda, amortização); Água; Luz; Gás; Medicação (Receita, recibo com nome ou NIF e Declaração Médica); Transportes para trabalho ou educação; Equipamentos de apoio à família (por exemplo, mensalidades dos equipamentos sociais devidamente licenciados como creches, jardins de infância, CAAF/AAF, ATL, Centros de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lar de Idosos, etc.); Equipamentos de educação (por exemplo, mensalidade referente a propinas de ensino superior, etc.) (relativos ao mês de abril);
	1 fotografia atualizada do participante;
	Declaração médica ou termo de responsabilidade (assinado pelos pais/EE ou responsável legal) assegurando que o participante se encontra saudável e que pode frequentar as atividades previstas;
	Boletim de vacinas atualizado (conferi e validei o boletim individual de saúde);
	Em caso de toma de medicação diária do participante, obrigatório apresentar prescrição/receita médica com as orientações de administração;
	Alergias ou intolerâncias alimentares do participante, obrigatório apresentar declaração médica;
	Casos de alimentação alternativa (por exemplo, vegetariana, etc.), assinalar e contactar o Gabinete de Ação Social através do telefone 212698653;
	Termo de responsabilidade assinado
	Termo de consentimento assinado
	Declaração de autorização para som e imagem assinada

A PREENCHER PELO GABINETE DE AÇÃO SOCIAL

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	SITUAÇÃO PROFISSIONAL

RENDIMENTOS MENSAIS

		MONTANTE EM €
TRABALHO POR CONTA DE OUTREM / INDEPENDENTE <small>(riscar o que não interessa)</small>		
PENSÕES	REFORMA	
	PENSÃO DE INVALIDEZ	
	PENSÃO DE VELHICE	
	PENSÃO DE SOBREVIVÊNCIA	
	PENSÃO DE ALIMENTOS	
	INCLUSÃO SOCIAL	
	PENSÃO SOCIAL	
	OUTRAS	
SUBSÍDIO DE DESEMPREGO		
SUBSÍDIO DE DOENÇA		
ABONO DE FAMÍLIA		

BOLSA DE ESTUDO	
RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO	
COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS	
FUNDO DE GARANTIA	
OUTROS RENDIMENTOS	
TOTAL	

DESPESAS MENSAIS

DESPESAS	MONTANTE EM €
HABITAÇÃO (RENDA, AMORTIZAÇÃO)	
ÁGUA	
LUZ	
GÁS	
MEDICAÇÃO	
TRANSPORTES PARA TRABALHO OU EDUCAÇÃO (CÓPIA DO PASSE E RECIBO MÊS ABRIL)	
EQUIPAMENTOS DE APOIO À FAMÍLIA (POR EXEMPLO, MENSALIDADES DOS EQUIPAMENTOS SOCIAIS DEVIDAMENTE LICENCIADOS COMO CRECHES, JARDINS DE INFÂNCIA, CAAF/AAF, ATL, CENTROS DE DIA, SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO, LAR DE IDOSOS, ETC.)	
EQUIPAMENTOS DE EDUCAÇÃO (POR EXEMPLO, MENSALIDADE REFERENTE A PROPINAS DE ENSINO SUPERIOR, ETC.)	
TOTAL	

AVALIAÇÃO

Cálculo da capitação

Rendimentos _____ - Despesas _____ = _____

Critérios de Ação Social: Sim Não

A Técnica _____

Data ____ / ____ / ____