



CÂMARA MUNICIPAL

REGULAMENTO MUNICIPAL DE APOIO ÀS INSTITUIÇÕES SOCIAIS

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

Identificação para Candidatura

1. Designação da Entidade: _____

2. Endereço da Sede

Freguesia _____ Localidade _____

Código Postal _____ - _____

Morada _____

Telefone / Telemóvel _____

E-mail _____ Página Web _____

Período de funcionamento _____

Nome de pessoa(s) para contato:

a) _____ Cargo: _____ Contato: _____

b) _____ Cargo: _____ Contato: _____

3. Figura Jurídica

Privado sem fins lucrativos . IPSS

. ONG

. Cooperativa

. Associação

. Outra

Qual _____

4. Número de Identificação Fiscal: _____

5. Estatutos (Publicação e data): _____

6. Registo na Segurança Social

N.º de registo / Alvará _____ Data ____ / ____ / ____

Publicação em Diário da República n.º _____ Data ____ / ____ / ____

7. Corpos Gerentes

Data da tomada de posse: ____ / ____ / ____ Vigência: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____



CÂMARA MUNICIPAL

REGULAMENTO MUNICIPAL DE APOIO ÀS INSTITUIÇÕES SOCIAIS

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

Apoio ao Funcionamento

8. Indique o Público(s)-Alvo / Resposta(s) Social(ais) Formal(is) prestada(s) no território do Concelho de Loures

Infância e Juventude

Crianças e Jovens

- Ama/Creche Familiar
- Creche
- Estabelecimento de Educação Pré-Escolar
- Centro de Atividades de Tempos Livres

Crianças e Jovens com Deficiência

- Intervenção Precoce
- Lar de Apoio
- Transporte de Pessoas com Deficiência

Crianças e Jovens em Situação de Perigo

- Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
- Equipa de Rua de Apoio a Crianças e Jovens
- Acolhimento Familiar para Crianças e Jovens
- Centro de Acolhimento Temporário
- Lar de Infância e Juventude
- Apartamento de Autonomização

População Adulta

Pessoas Idosas

- Serviço de Apoio Domiciliário
- Centro de Convívio
- Centro de Dia
- Centro de Noite
- Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas
- Residência
- Lar/Estrutura Residencial para Idosos

Pessoas Adultas com Deficiência

Qual(is) _____

Pessoas em Situação de Dependência

Qual(is) _____

Pessoas com Doença do Foro Mental ou Psiquiátrico

Qual(is) _____

Pessoas Sem-Abrigo

- Equipa de Rua para Pessoas Sem-abrigo
- Atelier Ocupacional

Pessoas com VIH/SIDA e suas Famílias

Qual(is) _____

Pessoas Toxicodependentes

Qual(is) _____

Pessoas Vítimas de Violência Doméstica

Qual(is) _____

Outra(s) _____

**REGULAMENTO MUNICIPAL DE APOIO ÀS INSTITUIÇÕES SOCIAIS****FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**

(Preencher por cada resposta social formal identificada no ponto 8.)

9. Resposta Social: _____

9.1. Morada de funcionamento da Resposta Social:

9.2. Tipo de Acordo de Cooperação: Típico Atípico

. Celebrado em ___/___/___ . Data da última revisão ___/___/___

. Data de entrada em funcionamento da Resposta Social ___/___/___

. Capacidade _____

. Existência de Vagas reservadas para a Segurança Social: Sim Não / N.º de Vagas ____

9.3. Número de clientes/utentes abrangidos por Acordo de Cooperação: _____

9.4. Número de clientes/utentes existentes extra acordo: _____

9.5. Existência de lista de espera para admissão de clientes: Sim Não / N.º em espera: ____

10. Recursos Humanos**10.1. Funcionários**

Grupo Profissional	N.º Funcionários
Administrativo	
Ajudante de ação educativa	
Ajudante de cozinheiro	
Ajudante familiar	
Cozinheiro	
Diretor Técnico	
Educador Infância	
Enfermeiro	
Fisioterapeuta	
Motorista	
Técnico de Animação Socio Cultural	
Técnico de Serviço Social	
Total	



REGULAMENTO MUNICIPAL DE APOIO ÀS INSTITUIÇÕES SOCIAIS

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

11. Observações / Comentários:

Entregar cópia dos seguintes documentos:

- Estatutos e publicação em Diário da República
- Número de Identificação Fiscal
- Acordo(s) de Cooperação com o Instituto de Segurança Social
- Relatório de Atividades e Contas referente ao ano anterior à candidatura (entrega até 15 de abril)
- Acta da sessão da tomada de posse dos órgãos Sociais eleitos

Loures, ____ de _____ de 20__

(Carimbo da Instituição e assinatura do Presidente da Direção)