

Código : IMP01.PO02	FICHA DE CANDIDATURA – ERPI	
Versão: 01	Aprovação: Direcção do Centro de Bem Estar Social	
Data: 06.10.2026	Data de aprovação :06.10.2026	
Estado:	Entrada em vigor:	

Nº de candidatura _____

Identificação do Candidato

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____anos

Estado civil: _____

Nacionalidade: _____

Nº Cartão de Cidadão: _____

Nº NISS: _____

Nº SNS: _____

Morada atual: _____

Código Postal: ____ - ____ Localidade: _____

Contacto telefónico: _____

Email: _____

Identificação do Familiar

Familiar () / Representante legal ():

Nome: _____

Grau de parentesco: _____

Morada: _____

Contactos: Telefone _____

E-mail: _____

Enquadramento do Pedido

Porque se candidata:

- () Incapacidade para permanecer sozinho(a)
- () Aumento de dependência
- () Ausência/insuficiência de suporte familiar
- () Necessidade de cuidados permanentes
- () Vontade própria

Código : IMP01.PO02	FICHA DE CANDIDATURA – ERPI	
Versão: 01	Aprovação: Direção do Centro de Bem Estar Social	
Data: 06.10.2026	Data de aprovação :06.10.2026	
Estado:	Entrada em vigor:	

- () Iniciativa do familiar
- () Segurança Social
- () Outra : _____

Situação Habitacional e Social

Vive sozinho () sim () não

Existe isolamento social () sim () não

Existe risco negligência/maus-tratos () sim () não

Ausência de respostas alternativas () sim () não

Sinalização externa : Se sim, indicar qual a Entidade: _____

Habitação:

Própria () Cedida () Arrendada () outros ()

Condições: () Boas () Razoável () Poucas Condições () Sem condições

Descrição complementar:

Situação Familiar

Com quem reside atualmente?

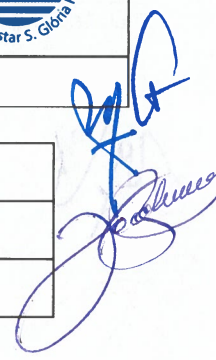
sozinho () acompanhado (), quem? _____

Existência de familiares: () Sim () Não

Se existir rede familiar indique:

Nome	Grau Parentesco	Reside perto	Frequência do Apoio

Código : IMP01.PO02	FICHA DE CANDIDATURA – ERPI		
Versão: 01	Aprovação: Direcção do Centro de Bem Estar Social		
Data: 06.10.2026	Data de aprovação :06.10.2026		
Estado:	Entrada em vigor:		



Síntese técnica:

Avaliação Funcional

Atividades básicas da Vida Diária (AVD)

Atividade	Autónomo	Parcialmente dependente	Dependente
Alimentação			
Higiene Pessoal			
Vestir/Despir			
Mobilidade			
Continência			

Observações :

Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)

Atividades Instrumentais	Autónomo	Dependente
Utilização do telefone		
Realizar compras		
Preparação de refeições		

Código : IMP01.PO02	FICHA DE CANDIDATURA – ERPI	
Versão: 01	Aprovação: Direcção do Centro de Bem Estar Social	
Data: 06.10.2026	Data de aprovação :06.10.2026	
Estado:	Entrada em vigor:	

[Handwritten signature]

Realização de tarefas domésticas		
Tratamento/lavagem de roupas		
Utilização de transportes públicos		
Gerir a medicação		
Gerir o dinheiro		

Observações:

Situação de Saúde

Sofre patologias : () Sim () Não

Se sim, tem limitações funcionais derivadas dessas patologias: () Sim () Não

Quais :

Tem necessidade de vigilância(clínica) regular: () Sim () Não

Faz medicação diária: () Sim () Não

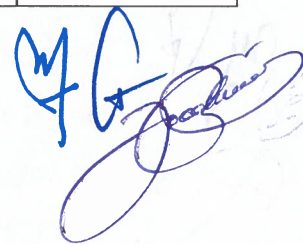
Área Geográfica de Residência

() Na freguesia de Glória do Ribatejo

() No concelho de Salvaterra de Magos

Código : IMP01.PO02	FICHA DE CANDIDATURA – ERPI	
Versão: 01	Aprovação: Direcção do Centro de Bem Estar Social	
Data: 06.10.2026	Data de aprovação :06.10.2026	
Estado:	Entrada em vigor:	

- () No concelho limítrofe
- () Noutro concelho do País



Relação com a Instituição

- () Utente do CBESGR (Centro de Dia ou Serviço de Apoio Domiciliário)
- () Familiar direto de Utente CBESGR (ERPI, Centro de Dia ou SAD) (Cônjuge ou Descendente)
- () Associado do CBESGR
- () Sem relação prévia com a Instituição

Documentação apresentada

- () Documento de identificação
- () Comprovativos de rendimentos
- () Declaração/nota de liquidação IRS
- () Comprovativo de despesas de saúde (declaração de medicação continuada / fraldas / consultas médicas fixas)
- () Relatórios clínicos/ Informação clínica relevante
- () Outros (identifique) _____

Nota: Pode vir a ser necessário solicitar os rendimentos e despesas dos familiares

Declaração do Candidato/ Representante

Declaro que as informações prestadas na presente ficha são verdadeiras e completas, comprometendo-me a comunicar ao **Centro de Bem Estar Social de Glória do Ribatejo** qualquer alteração relevante da situação pessoal, familiar, económica ou de saúde que possa ocorrer durante o processo de candidatura.

Código : IMP01.PO02	FICHA DE CANDIDATURA – ERPI	
Versão: 01	Aprovação: Direcção do Centro de Bem Estar Social	
Data: 06.10.2026	Data de aprovação :06.10.2026	
Estado:	Entrada em vigor:	

Declaro ainda ter sido informado(a) de que a presente candidatura **não constitui, por si só, garantia de admissão na ERPI**, ficando esta dependente da existência de vaga, dos critérios de admissão definidos pela Instituição e da avaliação da situação do candidato.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) candidato(a):

Assinatura do representante legal/familiar

Uso Exclusivo dos Serviços

Recepção da candidatura : _____

Data de receção: ____ / ____ / ____