



Cooperativa de Solidariedade Social
OS AMIGOS DE SEMPRE, CRL

FICHA DE INSCRIÇÃO/ AVALIAÇÃO INICIAL
DE REQUISITOS ERPI

CÓDIGO
IMPO2.IT01.PC01

EDIÇÃO
01

REVISÃO
00

Data de admissão:

Nº de Entrada:

Data de inscrição:

Nº de Cliente:

Dados a preencher pelo Cliente

1. Dados de Identificação do Cliente

Nome completo

Nome pelo qual deve ser tratado

Data de Nascimento

Idade

Sexo

Morada

Código Postal

Telefone casa

Telemóvel

Identidade/ Cartão Cidadão

Emitido em

Data de

Cartão Contribuinte

Nº Utente SNS

Nº Beneficiário

Sub-Sistema Saúde

Última Profissão:

2. Motivo do pedido

Resposta solicitada:

Temporária

Permanente

Fundamentação:

3. Dados de Identificação e contatos da (s) pessoa (s) próxima (s) do cliente

Nome

Data de Nascimento

Parentesco/ Relação

Morada

Código Postal

Telefone

Ocupação

Nome

Data de Nascimento

Parentesco/ Relação

Morada

Código Postal

Telefone

Ocupação



Cooperativa de Solidariedade Social
OS AMIGOS DE SEMPRE, CRL

FICHA DE INSCRIÇÃO/ AVALIAÇÃO INICIAL
DE REQUISITOS ERPI

CÓDIGO
IMP02.IT01.PC01

EDIÇÃO
01

REVISÃO
00

Dados a preencher pelos Serviços

4. Rede Social de Suporte

Diário e permanente	Inexistente	Pontual	Diário pontual
---------------------	-------------	---------	----------------

5. Foram entregues cópias de todos os documentos em falta e a respetiva data de entrega?

Sim Não

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega

Bilhete de Identidade/ Cartão Cidadão	Data de Entrega _____
Nº de Contribuinte	Data de Entrega _____
Cartão de Beneficiário ou Pensionista	Data de Entrega _____
Cartão do serviço Nacional de Saúde	Data de Entrega _____
Comprovativos rendimentos	Data de Entrega _____
Relatório Clínicos	Data de Entrega _____
Outros. Especificar:	Data de Entrega _____

6. Assinaturas

Cliente	Data: _____
Significativos	Data: _____
Polo Comunitário	Data: _____