



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ
Câmara Municipal

ANEXO II

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA PARA APOIO À ATIVIDADE REGULAR

A preencher pelos serviços	Deliberação de Câmara
N.º Registo MGD _____ Data: ____/____/____	Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____
Identificação da Instituição:	
Denominação: _____ Endereço: _____ NIPC: _____ Código Postal: _____ Localidade: _____ Email: _____ Telefone: _____	
DATA DA CONSTITUIÇÃO: ____/____/____ PUBLICAÇÃO DOS ESTATUTOS: III SÉRIE DO DR N.º ____ DE ____/____/____	
Representante legal: _____ Cargo: _____	
Os dados abaixo solicitados são alusivos ao ano anterior ao da presente candidatura	
Critérios de Avaliação:	
Respostas Sociais e N.º de Utentes no Ano Anterior	
Respostas Sociais da Instituição (Indicar, por resposta social, o n.º total de utentes com acordo e sem acordo com o ISS,IP, bem como o n.º médio de utentes por mês, alusivos ao ano anterior ao da presente candidatura)	
Infância e Juventude - Crianças e Jovens	Com Acordo Sem Acordo N.º Médio Utentes
Creche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estabelecimento de Educação Pré-Escolar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Centro de Atividades de Tempos Livres	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Infância e Juventude - Crianças e Jovens com Deficiência	Com Acordo Sem Acordo N.º Médio Utentes
Intervenção Precoce	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lar de Apoio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Transporte de Pessoas com Deficiência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Infância e Juventude - Crianças e Jovens em situação de perigo	Com Acordo Sem Acordo N.º Médio Utentes
Centro de Apoio Familiar e Acolhimento Parental	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Equipa de Rua de Apoio a Crianças e Jovens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Centro de Acolhimento Temporário	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lar de Infância e Juventude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Apartamento de Autonomização	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Infância e Juventude - Outras. Quais?	Com Acordo Sem Acordo N.º Médio Utentes
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
População Adulta - Pessoas Idosas	Com Acordo Sem Acordo N.º Médio Utentes
Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Centro de Convívio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Centro de Dia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Centro de Noite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estrutura Residencial para Idosos (residência / apartamento / moradia)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estrutura Residencial para Idosos (quartos / lar de idosos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
População Adulta - Pessoas Adultas com Deficiência	Com Acordo Sem Acordo N.º Médio Utentes
Centro de Atendimento/Acompanhamento e Animação p/pessoas c/ deficiência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Centro de Atividades Ocupacionais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Transporte de Pessoas com Deficiência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lar Residencial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ
Câmara Municipal

	Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
População Adulta - Pessoas em Situação de Dependência			
Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoio Domiciliário Integrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidade de Apoio Integrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
População Adulta - Pessoas com Doença do Foro Mental ou Psiquiátrico			
Forum Sócio-Ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidade de Vida Protegida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidade de Vida Autónoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidade de Vida Apoiada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
População Adulta - Pessoas Sem Abrigo			
Equipa de Rua para Pessoas Sem Abrigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atelier Ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
População Adulta - Outras. Quais?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Família e Comunidade - Família e Comunidade em Geral			
Atendimento/Acompanhamento Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupo de Auto-Ajuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro Comunitário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Férias e Lazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refeitório / Cantina Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Apoio à Vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidade de Inserção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Alojamento Temporário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuda Alimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família e Comunidade - Pessoas com VIH/SIDA e suas famílias			
Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residência para Pessoas com VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família e Comunidade - Pessoas Toxicodependentes			
Equipa de Intervenção Direta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apartamento de Reinserção Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família e Comunidade - Pessoas Vítimas de Violência doméstica			
Centro de Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casa de Abrigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família e Comunidade - Outras. Quais?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Listagem de Respostas Sociais in www.cartasocial.pt

Eficácia na Execução do Plano de Atividades do Ano Anterior ao da presente candidatura

	Actividades Previstas	Actividades Realizadas	Data
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ
Câmara Municipal

	Actividades Previstas	Actividades Realizadas	Data
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Capacidade de diversificação das fontes de financiamento

Identifique fontes de financiamento

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Capacidade de estabelecer Parceria, Cooperação e Coorganização de iniciativas com o Município da Figueira da Foz no Ano Anterior ao da presente candidatura

Parcerias Formais com o Município da Figueira da Foz

	Objeto da Parceria	Data
1		
2		
3		
4		
5		

Coorganização de iniciativa com o Município da Figueira da Foz

	Objeto da Coorganização	Data
1		
2		
3		
4		
5		

Colaboração com o Município da Figueira da Foz

	Objeto da Colaboração	Data
1		
2		
3		
4		
5		



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ
Câmara Municipal

Capacidade de estabelecer parcerias com outras IPSS ou outras Entidades com ou sem Fins Lucrativos no Ano Anterior ao da presente candidatura

Enumere as parcerias, em vigor, entre a Instituição e outras IPSS e/ou Entidades com ou sem fins lucrativos (no ano anterior ao da presente candidatura)

	Objeto da Parceria	Entidade(s) Parceira(s)	Data Assin.
1			
2			
3			
4			
5			

Participação nas Reuniões de CLAS no ano anterior ao da presente candidatura

CLAS		
N.º Total de Reuniões Realizadas no ano anterior ao da presente candidatura		
Data da Reunião	Presença	
	Sim	Não

Documentos Necessários à Instrução da Candidatura (nos termos do artigo 9º do RMAI)

- Documentos comprovativos da situação contributiva regularizada perante a Segurança Social e a Autoridade Tributária.
- Relatório de Atividade e Plano de Ação do ano a que se refere a candidatura e respetivas atas de aprovação.
- Documentos comprovativos das várias fontes de financiamento.
- Documentos comprovativos da existência de parceria, cooperação e coorganização de iniciativas com o Município da Fig. Foz.
- Documentos comprovativos da existência de parcerias com outras IPSS ou outras entidades com ou sem fins lucrativos.
- Documentos comprovativos da presença nas reuniões de CLAS.

Declaração:

Declaro que todos os elementos fornecidos são verdadeiros.

O Presidente da Direção

(Assinatura e Carimbo da Associação)

Data