



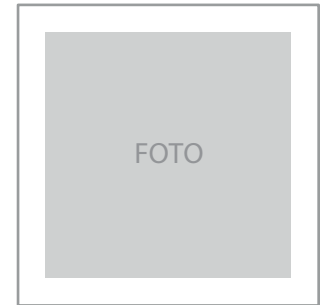
fundação Dom Belchior Carneiro
Instituição Particular de Solidariedade Social

LAR D. BELCHIORCARNEIRO FICHA DE INSCRIÇÃO

A preencher pelos serviços:

Nº

Data de inscrição



1 IDENTIFICAÇÃO

Nome

Data de Nascimento Idade: Estado civil: S C D V

Morada

Código Postal

Naturalidade

Concelho Nacionalidade

Cartão de cidadão/ BI

Data de validade/emissão Arquivo de

Nº Beneficiário do SNS ou outro subsistema de saúde

Assinale com um a situação em que se inclui:

- Irmão/ã ou ex Irmão/ã da Santa Casa de Misericórdia de Macau;
- Macaense residente em Portugal, considerando para este efeito como tal o indivíduo que, de nacionalidade, língua e cultura portuguesas, residiu em Macau por um período não inferior a sete anos;
- Familiar em 1º grau de macaenses;
- Residente no Concelho de Oeiras. [Neste caso deve apresentar comprovativo]
- Nenhuma das situações anteriores.

2 TIPOLOGIA DO QUARTO PRETENDIDO

Quarto individual

Quarto duplo

3 ESTADO DE SAÚDE

Doenças _____

É autónomo(a) Sim Não

4 MÉDICO ASSISTENTE

Nome

 Contacto

5 AGREGADO FAMILIAR (facultativo)

Nome

 Profissão Idade:
 Morada

 Código Postal
 Contacto
 Relação de parentesco em relação ao candidato



fundação Dom Belchior Carneiro
Instituição Particular de Solidariedade Social

Nome

Profissão Idade:

Morada

Código Postal

Contacto

Relação de parentesco em relação ao candidato

Nome

Profissão Idade:

Morada

Código Postal

Contacto

Relação de parentesco em relação ao candidato

6 RESPONSÁVEL PELO CANDIDATO

Nome

Profissão Idade:

Morada

Código Postal

Contacto

Relação de parentesco em relação ao candidato

7 FOTOCÓPIAS QUE SE ANEXAM À FICHA DE INSCRIÇÃO

- Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, do candidato e do responsável.
- Cartão de identificação fiscal do candidato e do responsável (caso não sejam portadores do Cartão de Cidadão).
- Cartão do SNS (caso não seja portador do Cartão de Cidadão) ou de outro subsistema de saúde
- Relatório médico sobre o seu estado geral de saúde
- Outros documentos _____

8 OBSERVAÇÕES

9 PRINCIPAL MOTIVO PARA O PEDIDO DE ADMISSÃO

O (A) CANDIDATO(A)

O(A) RESPONSÁVEL

.....

.....