

FORMULÁRIO Nº2 - AFILHADOS(AS)
CANDIDATURA AO PROGRAMA DE APADRINHAMENTO

A IDENTIFICAÇÃO DA CANDIDATURA

CANDIDATURA SUBMETIDA POR:

Afilhado(a): Pai: Mãe: Tio: Tia: Avô: Avó:
Tutor: Responsável legal: Outro:

B IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE AFILHADO(A)

1 NOME COMPLETO: _____

2 NATURALIDADE: _____

3 NACIONALIDADE: _____

4 DATA NASCIMENTO: _____

5 NIF: _____

6 NUEL: _____

7 MORADA POSTAL

Rua/ outro: _____

Localidade: _____

Freguesia / Bairro: _____

Distrito: _____

Província: _____

País: _____

Código Postal: _____ - _____

CÓDIGO DO PAÍS

CÓDIGO DO PAÍS

8 TELEFONE FIXO: _____ - _____

9 TELEMÓVEL: _____ - _____

10 EMAIL: _____ @ _____

C DADOS DE PERFIL DO PROPONENTE AFILHADO(A)

11 ESTADO CIVIL: _____

12 PROFISSÃO: _____

13 Nº DE PESSOAS DO AGREGADO FAMILIAR: _____

14 ESTADO OU SITUAÇÃO PESSOAL

Sexo masculino: Sexo feminino: Outro género:

Criança dos 0 aos 5 anos: Criança dos 6 aos 12 anos: Jovem dos 13 aos 18 anos:

Adulto a frequentar o ensino básico oficial: Adulto a frequentar o ensino superior:

Adulto a frequentar o ensino superior pós-graduado: Mestrado: Doutoramento: Pós-doc:

Jovem mãe: Idoso: Deficiente físico: Deficiente mental:

Outro: Discriminar outro: _____

15 ESTADO OU SITUAÇÃO FAMILIAR

Vivo sozinho: Vivo com os pais: Vivo só com a mãe: Vivo só com o pai:

Sou órfão de mãe: Sou órfão de pai:

Vivo com outra pessoa: Discriminar a outra pessoa: _____

Vivo institucionalizado: Discriminar a instituição: _____

16 MODALIDADE PREFERENCIAL DE APOIO

Apoio em dinheiro: Apoio em espécie:

FORMULÁRIO Nº2 - AFILHADOS(AS)
CANDIDATURA AO PROGRAMA DE APADRINHAMENTO

17 REGIME PREFERENCIAL DE APOIO

Pontual: Regular: Mensal: Trimestral: Semestral: Anual:

Prazo do apoio pretendido

1 Ano: 2 Anos: 3 Anos: 4 Anos: 5 Anos:

Outro: Discriminar outro:

D NECESSIDADES E CARÊNCIAS DO PROPONENTE AFILHADO(A)

18 NECESSIDADES

19 CARÊNCIAS

FORMULÁRIO Nº2 - AFILHADOS(AS)
CANDIDATURA AO PROGRAMA DE APADRINHAMENTO

E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA LEGALMENTE RESPONSÁVEL

20 NOME COMPLETO:

21 NATURALIDADE: **22** NACIONALIDADE:

23 DATA NASCIMENTO: **24** NIF: **25** NUEL:

26 MORADA POSTAL

Rua/ outro:

Localidade:

Freguesia / Bairro:

Distrito: Província: País:

Código Postal: -
CÓDIGO DO PAÍS CÓDIGO DO PAÍS

27 TELEFONE FIXO: - **28** TELEMÓVEL: -

29 EMAIL: @

30 RELAÇÃO COM O PROPONENTE AFILHADO(A)

Tia: Tio: Avó: Avô: Madrasta: Padrasto: Sem relação:

Outro: Discriminar outro:

F OBSERVAÇÕES E MENSAGEM

31 OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES QUE APROFUNDAM OU ESCLARECEM ASSUNTOS

32 MENSAGEM

INFORMAÇÕES SOBRE AS RAZÕES E MOTIVOS DA CANDIDATURA E ESTE PROGRAMA