

OPERAÇÃO MAIS SAÚDE – ENVELHECIMENTO ATIVO

Ficha de Candidatura

I – Identificação do Munícipe	
Nome: _____	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Morada: _____	Código Postal: _____ - _____
Freguesia: _____	Contacto: _____ Email: _____
CC: _____	NIF: _____ NISS: _____
Unidade de Saúde Familiar: _____	Médico de Família: _____

II – Caracterização do Agregado Familiar					
Nº	Nome	Grau de Parentesco	Ocupação	Rendimentos	Origem dos Rendimentos
		Próprio			

III – Despesas do Agregado Familiar	
Tipo de Despesa	Valor Mensal
Renda ou prestação de crédito para habitação	
Água, luz, gás, condomínio e telecomunicações	
Saúde	
Pensão de alimentos	
Educação / Equipamento Social	
Transportes (passe social ou escolar)	
Total:	

IV – Situação de Saúde do Agregado Familiar				
Nº *	Diagnóstico	Entidade de Saúde	Tratamento	Medicação

(* número do elemento do agregado atribuído na tabela da caracterização do agregado familiar)

V – Outras Informações Relevantes

Gondomar, ____ de _____ de _____

O Candidato,

(assinatura conforme o documento de identificação)