



**FICHA DE INSCRIÇÃO
CAO/LAR RESIDENCIAL**

A preencher pelos Serviços

Data de inscrição: ___/___/_____

Nº de inscrição:

Resposta Pretendida: Centro de Actividades Ocupacionais Lar Residencial

A preencher pelo Candidato/Representante legal

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome		D.N.:	
Morada	Lote/Nº	Andar	
Localidade	Código Postal		
Telefone	TM		
E-mail			
Frequenta resposta social /serviço da APPACDM de LISBOA ? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Se respondeu sim, Qual?			

2. PESSOA DE REFERÊNCIA

Nome			
Grau de Afinidade com o Candidato			
D.N.		Estado Civil	
Naturalidade		Nacionalidade	
Morada	Lote/Nº	Andar	
Localidade	Código Postal		
Telefone (Casa)	TM		

Recorte pelo picotado e entregue ao candidato



COMPROVATIVO DE INSCRIÇÃO

Avenida 5 de Outubro,104 - 5º | 1064-004 Lisboa
Telef. 217928720 | Fax: 217928749 | e-mail: geral@appacdm-lisboa.pt | web: www.appacdm-lisboa.pt
NPC: 504646788





3. TIPO DE DEFICIÊNCIA E INCAPACIDADE DO CANDIDATO

Especifique:

Utilização de produtos e ou tecnologias de apoio
(cadeira de rodas, canadianas...)

Especifique:

O Candidato
(quando presencial)

Familiar / Representante Legal)

Os clientes, ou os seus representantes, assumem total responsabilidade pela actualização das informações fornecidas, sempre que se justifique. A APPACDM de LISBOA responsabiliza-se em assegurar a privacidade relativa aos dados pessoais do Cliente, garantindo que estes são usados estritamente para os fins que legitimaram a sua recolha e nos termos definidos na legislação em vigor.

COMPROVATIVO DE INSCRIÇÃO (destacável)



COMPROVATIVO DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Data de inscrição: _____ Nº de inscrição: _____

Resposta social /serviço: _____

O Técnico: _____

Avenida 5 de Outubro,104 - 5º | 1064-004 Lisboa
Telef. 217928720 | Fax: 217928749 | e-mail: geral@appacdm-lisboa.pt | web: www.appacdm-lisboa.pt
NPC: 504646788

