

N.º Candidatura: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Despacho: \_\_\_\_\_  
Processo de Adesão n.º: \_\_\_\_\_  
Data Adesão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone Casa: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

BI/CC: \_\_\_\_\_ N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_ D. Nasc.: \_\_\_\_\_

### 2. DIVULGAÇÃO: como teve conhecimento do programa

TV  Flyer  Cartaz  Roll-up  Internet  Palestras/seminários/outras comunicações

Amigos/conhecidos/família  Outros: \_\_\_\_\_

### 3. MOTIVO DA ADESÃO

Solidão  Segurança  Saúde  Outros: \_\_\_\_\_

### 4. CARATERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DO CANDIDATO

#### 4.1. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

Sem Escolaridade

Licenciatura

Escolaridade básica (4º ano / 4ª classe)

Mestrado

Escolaridade obrigatória (9ºano)

Doutoramento

Ensino secundário (12º ano)

Curso Técnico

UM PROGRAMA:



**4. 2. ATIVIDADE PROFISSIONAL DESEMPENHADA:** \_\_\_\_\_

**5. SITUAÇÃO SÓCIO – FAMILIAR:**

Vive sozinho(a)  Vive com familiar  Qual? \_\_\_\_\_

Outro(s)  Qual (Quais)? \_\_\_\_\_

**5.1. RETAGUARDA FAMILIAR:**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

**5.2. REDE FORMAL/INFORMAL DE APOIO AO REQUERENTE**

Familiar  Vizinhos  Institucional  Serviço de Apoio Domiciliário

Centro de Dia  Centro de Convívio  Outro  Qual? \_\_\_\_\_

Horário de frequência: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Nome da Entidade/ Instituição: \_\_\_\_\_

**6. SITUAÇÃO CLÍNICA:**

Sofre de alguma Patologia: Sim  Não

Se Sim, indique Qual/Quais: \_\_\_\_\_

**7. PRINCIPAIS FORMAS DE OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. AUSÊNCIAS PREVISTAS DA HABITAÇÃO:**

---

**9. PERÍODO PREFERENCIAL PARA INTEGRAÇÃO DO ESTUDANTE:**

Dias úteis  Todos os dias  Todos os dias da semana, incluindo interrupções letivas

**10. TEM APOIO PARA SERVIÇO DOMÉSTICO** Sim  Não

- Tempo parcial  Períodos: \_\_\_\_\_

- Tempo total

**11. CARACTERIZAÇÃO DA HABITAÇÃO**

- Tipo de habitação: moradia  Apartamento
- Nº de quartos: \_\_\_\_ Quarto do estudante (apreciação geral): \_\_\_\_\_
- Cozinha (apreciação geral): \_\_\_\_\_
- Sala de estar/jantar (apreciação geral): \_\_\_\_\_
- Instalações sanitárias: wc comum  wc privativo
- Tipo de aquecimento: Central  Outro

**APRECIÇÃO GERAL (a preencher pelos serviços da Câmara Municipal OAZ)**

Mau	<input type="checkbox"/>
Fraco	<input type="checkbox"/>
Razoável	<input type="checkbox"/>
Bom	<input type="checkbox"/>
Muito Bom	<input type="checkbox"/>

**AVALIAÇÃO FINAL (a preencher pelos serviços da Câmara Municipal OAZ)**

Mau	<input type="checkbox"/>
Fraco	<input type="checkbox"/>
Razoável	<input type="checkbox"/>
Bom	<input type="checkbox"/>
Muito Bom	<input type="checkbox"/>

**12. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO** (a preencher pelos serviços da Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis):

12.1. Ser residente no município de Oliveira Azeméis

12.2. Ter idade igual ou superior a 60 anos de idade

12.3. Viver só ou com o cônjuge

12.4. Ter condições de habitabilidade adequadas à receção de um estudante do ensino superior (quarto, acesso à cozinha e à casa de banho)

**CARACTERIZAÇÃO:**

- Informações prévias sobre o PA; Como se caracteriza; Religião que pratica; Caracterização da família e história de vida; Características/perfil que privilegia num estudante; rotinas diárias.

**Parecer da Equipa Técnica:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Quem entrevistou:** \_\_\_\_\_