

Colônia Para Todos -2021
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

TURNO: _____

INSCRIÇÃO N.º:

Este formulário permite a recolha de informação referente à criança/jovem e agregado familiar para candidatura ao Projeto *Colônia Para Todos*, destinado à participação de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 14 anos.

O período compreendido entre 12 e 16 de julho destina-se a crianças dos 6 aos 9 anos e o período compreendido entre 19 e 23 para crianças dos 10 aos 14 anos.

A colónia de férias, decorrerá das **8h00 às 17h00**, com partidas/chegadas em Queluz, em Belas e no Casal da Barôta (Massamá Norte).

O preenchimento da presente inscrição não garante a frequência das crianças e jovens na colónia para todos, estando a mesma condicionada às vagas existentes.

Nota: Todos os campos do formulário de candidatura são de preenchimento obrigatório. Os campos relativos aos rendimentos e despesas serão utilizados para a realização da avaliação socioeconómica do agregado familiar, visto o projeto Colónia para Todos privilegiar a participação de crianças e jovens provenientes de agregados familiares economicamente carenciados (vide art.º2 do regulamento de funcionamento da Colónia para Todos).

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome (completo) _____

Data de nascimento ___/___/_____ Idade _____ NISS _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Freguesia _____

Documento de identificação n.º _____ NIF _____

É beneficiário de abono de família? Não Sim

Se sim, qual é o escalão? _____

2. INFORMAÇÕES MÉDICAS DO PARTICIPANTE

Centro de Saúde _____ Médico _____

Nº de utente _____ Subsistema de saúde _____

Grupo Sanguíneo _____ Alergias _____

Toma medicação? Não Sim Se sim, qual? _____

É portador de alguma doença que possa pôr em causa a sua saúde e a de terceiros? Não Sim Se sim, qual? _____

Existe algum tipo de limitação física? Não Sim Se sim qual? _____

Existe alguma restrição alimentar? Não Sim Se sim, qual? _____

3. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS/ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/RESPONSÁVEL LEGAL

Nome _____

Parentesco _____ Telemóvel nº _____

Nome _____

Parentesco _____ Telemóvel nº _____

4. IDENTIFICAÇÃO DA(S) PESSOA(S) AUTORIZADAS A LEVAR E BUSCAR O PARTICIPANTE/CRANÇA À COLÓNIA PARA TODOS (EXCETO PAIS):

NOME	TELEMÓVEL	N.º DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

5.COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	SITUAÇÃO PROFISSIONAL

6. RENDIMENTOS MENSAIS

RENDIMENTOS		MONTANTE EM €
TRABALHO POR CONTA DE OUTREM / INDEPENDENTE		
PENSÕES	VELHICE	
	INVALIDEZ	
	SOBREVIVÊNCIA	
	ALIMENTOS	
	SOCIAL DE INCLUSÃO	
	PENSÃO SOCIAL	
	OUTRAS	
SUBSÍDIO DE DESEMPREGO		
SUBSÍDIO DE DOENÇA		
ABONO DE FAMÍLIA		
BOLSA DE ESTUDO		
RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO		
FUNDO DE GARANTIA		
OUTROS RENDIMENTOS		
TOTAL		

7. DESPESAS MENSAIS (relativas ao mês anterior)

DESPESAS	MONTANTE EM €
HABITAÇÃO (RENDA, AMORTIZAÇÃO)	
ÁGUA	
LUZ	
GÁS	
MEDICAÇÃO	



EQUIPAMENTOS DE APOIO À FAMÍLIA (POR EXEMPLO, MENSALIDADES DOS EQUIPAMENTOS SOCIAIS DEVIDAMENTE LICENCIADOS COMO CRECHES, JARDINS DE INFÂNCIA, CAAF/AAF, ATL, CENTROS DE DIA, SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO, LAR DE IDOSOS, ETC.)	
EQUIPAMENTOS DE EDUCAÇÃO (POR EXEMPLO, MENSALIDADE REFERENTE A PROPINAS DE ENSINO SUPERIOR, ETC.)	
TOTAL	

Já participou na Colónia Para Todos em anos anteriores?

Não Sim Se sim, em que ano? _____



A preencher pelo gabinete de ação social

1. AVALIAÇÃO

Cálculo da capitação

Rendimentos _____ - Despesas _____ = _____

Crítérios de Ação Social: Sim Não

A Técnica _____

Data ____/____/____



Declarações para assinar (preenchimento obrigatório)

1.AUTORIZAÇÕES

Com a presente candidatura declaro que autorizo a participação do meu educando nas atividades programadas da *Colónia Para Todos* e que tomei conhecimento das condições de participação, nomeadamente, estar sujeito ao pagamento no valor de **25€** (por participante), caso o agregado familiar não se enquadre nos critérios de ação social, de acordo com o Regulamento de Apoio Social da União das Freguesias de Queluz e Belas, em vigor.

Assinatura do Encarregado de Educação ou Responsável legal: _____

Data de entrega: ____/____/____



2. TERMO DE RESPONSABILIDADE

PARTICIPANTE

COLÓNIA PARA TODOS

Eu, _____
portador(a) documento de identificação n.º _____, válido até
_____/_____/_____, residente em (*morada completa*) _____
_____ código postal _____ - _____
, _____, responsável legal pelo (nome do participante)
_____, declaro para os devidos efeitos
que o meu educando possui aptidão física e psíquica para participar nas atividades do
projeto.

Declaro ainda que tomei conhecimento do risco associado à participação das atividades programadas no [Projeto Colónia Para Todos](#), nomeadamente no concerne à transmissibilidade do vírus Covid-19.

_____, ____ de _____ de 2021

(Assinatura conforme documento de identificação)

3. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

As atividades abrangidas pelo projeto *Colônia Para Todos* pretendem constituir-se uma ocupação de tempos livres saudável e proporcionar o desenvolvimento integral da criança, visando potencializar aspetos afetivos, emocionais, estéticos e éticos, sempre na ótica da promoção da formação integral de crianças felizes e saudáveis.

São deveres dos participantes:

- 1) Ser assíduo e pontual;
- 2) Permanecer na *Colônia para Todos* durante o seu horário, salvo autorização escrita do seu responsável legal;
- 3) Cumprir as normas aplicadas, bem como, as orientações dadas pela equipa técnica/monitores;
- 4) Ser responsável por todos os danos causados a terceiros, sempre que seja comprovado que os mesmos tenham sido causados por responsabilidade do menor;
- 5) Ter um comportamento adequado/ajustado;
- 6) Cumprir as normas de boa educação e respeito para com os outros;

No caso de incumprimento das normas ou deveres o meu educando poderá incorrer em sancionamento de participação nas atividades, podendo a frequência no projeto ser suspensa ou cessada. A participação do seu educando no projeto é completamente voluntária. Assumindo que não existem da sua parte desconfortos ou riscos associados por participar neste projeto.

Se pretender algum esclarecimento adicional sobre este projeto social contacte por favor o Gabinete de Ação Social, pelo email acaosocial@ufqueluzbelas.pt ou pelo telefone 212698653.

Se pretender tem sempre a possibilidade de retirar o consentimento dado, por exemplo, enviando uma mensagem de correio eletrónico para o efeito.

Assim, declaro que sou encarregado de educação/responsável legal do(a) _____, li e entendi a declaração acima e concordo que o meu educando participe no projeto.

_____, ____ de _____ de 2021

(Assinatura conforme documento de identificação)

4.DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM

Eu, _____ portador(a)
documento de identificação n.º _____, válido até
____/____/____, residente em (morada completa)
_____ código postal _____ - _____,
_____, declaro para os devidos efeitos que autorizo a captação
da imagem em fotografia e vídeo e o registo da voz em áudio e vídeo do meu educando
_____, sem qualquer contrapartida
financeira, para utilização pela União das Freguesias de Queluz e Belas (UFQB).

Mais declaro:

1. Ter plena consciência de que as imagens e os sons em causa poderão ser editados, copiados, exibidos, publicados ou distribuídos, sem o meu conhecimento;
2. Que renuncio ao direito de analisar ou aprovar previamente o produto final em que as referidas imagens ou som possam surgir;
3. Estar ciente de que este material é destinado exclusivamente a utilização com fins educacionais não lucrativos e dentro de uma área geográfica irrestrita, podendo o mesmo material ser apresentado por via eletrónica através da internet ou em ambiente educacional público, nomeadamente em apresentações em conferências, Assembleia de Freguesia, relatório de atividades, etc.

A presente declaração de autorização não tem limite temporal de vigência, nem limite geográfico de distribuição dos materiais objeto da mesma. Ao assinar a presente declaração reconheço que li e entendi totalmente o conteúdo da mesma, com a qual concordo. Neste contexto renuncio a todas e quaisquer reclamações contra pessoa ou organização que utilize este material para fins educacionais.

_____, ____ de _____ de 2021

(Assinatura conforme documento de identificação)

Declaração para assinar (preenchimento facultativo)

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

PARTICIPANTE

COLÓNIA PARA TODOS

Eu, _____
portador(a) documento de identificação n.º _____, válido até
_____/_____/_____, residente em (*morada completa*) _____
_____ código postal _____ - _____
, _____, responsável legal pelo (nome do participante)
_____, informo que o meu educando não
necessita de acompanhamento de um adulto no início e no fim das atividades das
colónias.

_____, ____ de _____ de 2021

(Assinatura conforme documento de identificação)

Documentos a entregar

A CONFERIR PELOS SERVIÇOS

Nota: Caso não pretenda efetuar candidatura à isenção do pagamento do projeto apenas deverá entregar os documentos identificados pelos seguintes números: 1,4,6,7,8,9,10,11,12,13.

1	Cópia do documento de identificação da criança e de todos os membros do agregado familiar;
2	Comprovativos dos rendimentos do agregado familiar: IRS 2018 ou declaração em como se encontram isentos de apresentação da mesma, recibos de vencimento;
3	No caso de subsídios, pensões ou outras prestações (abono de família, com comprovativo de escalão, pensão de alimentos ou fundo de garantia de alimentos, subsídio de doença, apresentar uma declaração da Segurança Social a comprovar o valor recebido, ou caso não se aplique, comprovativo em como não beneficiam de quaisquer apoios da Segurança Social;
4	Apresentar comprovativo da Regulação Responsabilidades Parentais (caso se aplique);
5	Comprovativos de despesas: Habitação (renda, amortização); água; luz; gás; medicação crónica (prescrição médica, fatura e declaração médica); equipamentos de apoio à família (por exemplo, mensalidades dos equipamentos sociais devidamente licenciados como creches, jardins de infância, CAAF/AAF, ATL, centros de dia, serviço de apoio domiciliário, lar de idosos, etc.); equipamentos de educação (por exemplo, mensalidade referente a propinas de ensino superior, etc.) (relativos ao mês de abril);
6	1 fotografia atualizada do participante;
7	Declaração médica ou termo de responsabilidade (assinado pelos pais/EE ou responsável legal) assegurando que o participante se encontra saudável e que pode frequentar as atividades previstas;
8	Cópia do boletim de vacinas atualizado;
9	Em caso de toma de medicação diária do participante, obrigatório apresentar prescrição/receita médica com as orientações de administração;
10	No caso de alergias ou intolerâncias alimentares do participante, obrigatório apresentar declaração médica;
11	Termo de responsabilidade assinado;
12	Termo de consentimento assinado;
13	Declaração de autorização para som e imagem assinada.