

TURNO: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO N.º: \_\_\_\_\_

**ACAO. 07**

## FORMULÁRIO DE CANDIDATURA – COLÓNIA PARA TODOS 2023

O presente formulário permite a recolha de informação referente à criança/jovem e agregado familiar para efeitos de candidatura ao Projeto *Colónia Para Todos*, destinado à participação de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos.

A primeira quinzena destina-se a crianças dos 6 aos 9 anos (de 3 a 14 de julho) e a segunda quinzena para crianças dos 10 aos 12 anos (17 a 28 de julho). A *Colónia Para Todos* decorrerá em julho, entre as 8h00 e as 17h00, com partidas/chegadas em Queluz, em Belas e no Casal da Barota (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 são de preenchimento obrigatório.

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome (completo) \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ NISS \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_ Andar \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Documento de Identificação n.º \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

É beneficiário de abono de família? Sim  Não

Se sim, qual é o escalão? \_\_\_\_\_

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais, no âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados – RGPD, de acordo com o Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, aprovado em 27 de Abril de 2016 e entrada em vigor a 25 de Maio de 2018, obrigatoriamente.

### 2. INFORMAÇÕES MÉDICAS DO PARTICIPANTE

Centro de Saúde \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_

Nº de utente \_\_\_\_\_ Subsistema de saúde \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_

Toma medicação? Sim  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

É portador de alguma doença que possa pôr em causa a sua saúde e a de terceiros? Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

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

Existe alguma restrição alimentar? Sim  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Já participou na Colónia Para Todos em anos anteriores?

Sim  Não  Se sim, em que ano? \_\_\_\_\_

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/RESPONSÁVEL LEGAL

Nome \_\_\_\_\_

QUELUZ Rua Conde de Almeida Araújo, 44  
2745-061 Queluz

BELAS Praça 5 de Outubro, 14  
2605-021 Belas

CASAL DA BAROTA Praceta Infanta D. Isabel de Portugal 11, Loja B  
2605-651 Belas

✉ geral@ufqueluzbelas.pt

🌐 ufqueluzbelas.pt

🌐 freguesiaqueluzbelas

📱 ufqueluzbelas

JUNTA DE FREGUESIA DE QUELUZ E BELAS  
**214 346 610**

Parentesco \_\_\_\_\_ Telemóvel nº \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Telemóvel nº \_\_\_\_\_

**4. IDENTIFICAÇÃO DA(S) PESSOA(S) AUTORIZADAS A LEVAR E BUSCAR A CRIANÇA À COLÓNIA PARA TODOS**

(que não os encarregados de educação):

Nome \_\_\_\_\_

Telemóvel n.º \_\_\_\_\_ Documento de Identificação n.º: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Telemóvel n.º \_\_\_\_\_ Documento de Identificação n.º: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Telemóvel n.º \_\_\_\_\_ Documento de Identificação n.º: \_\_\_\_\_

**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	

**A preencher pelos serviços do Gabinete de Ação Social da Junta de Freguesia de Queluz e Belas**

**8. AVALIAÇÃO**

Cálculo da capitação: Rendimentos \_\_\_\_\_ - Despesas \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Critérios de Ação Social: Sim  Não

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A Técnica \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO

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 50€** (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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: Declaração de Preenchimento Obrigatório

QUELUZ Rua Conde de Almeida Araújo, 44  
2745-061 Queluz

BELAS Praça 5 de Outubro, 14  
2605-021 Belas

CASAL DA BAROTA Praceta Infanta D. Isabel de Portugal 11, Loja B  
2605-651 Belas

✉ geral@ufqueluzbelas.pt

🌐 ufqueluzbelas.pt

📘 freguesiaqueluzbelas

📷 ufqueluzbelas

JUNTA DE FREGUESIA DE QUELUZ E BELAS  
📞 **214 346 610**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

*COLÓNIA PARA TODOS*

Eu, \_\_\_\_\_

portador(a) documento de identificação n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente na Prc.ª/ Rua/ Av.ª \_\_\_\_\_

n.º \_\_\_\_\_ andar \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme documento de identificação)

Nota: Declaração de Preenchimento Obrigatório

QUELUZ Rua Conde de Almeida Araújo, 44  
2745-061 Queluz

BELAS Praça 5 de Outubro, 14  
2605-021 Belas

CASAL DA BAROTA Praceta Infanta D. Isabel de Portugal 11, Loja B  
2605-651 Belas

✉ geral@ufqueluzbelas.pt

🌐 ufqueluzbelas.pt

📘 freguesiaqueluzbelas

📷 ufqueluzbelas

JUNTA DE FREGUESIA DE QUELUZ E BELAS  
 **214 346 610**

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

As atividades abrangidas pelo projeto *Colónia 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 *Colónia 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](mailto:acaosocial@ufqueluzbelas.pt) ou pelo telefone 214 346 610 (opção 5).

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 2023

(Assinatura conforme documento de identificação)

Nota: Declaração de Preenchimento Obrigatório

QUELUZ Rua Conde de Almeida Araújo, 44  
2745-061 Queluz

BELAS Praça 5 de Outubro, 14  
2605-021 Belas

CASAL DA BAROTA Praceta Infanta D. Isabel de Portugal 11, Loja B  
2605-651 Belas

✉ geral@ufqueluzbelas.pt

🌐 ufqueluzbelas.pt

📘 freguesiaqueluzbelas

📷 ufqueluzbelas

JUNTA DE FREGUESIA DE QUELUZ E BELAS  
📞 214 346 610

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM

Eu, \_\_\_\_\_  
portador(a) documento de identificação n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente na Prc.ª/ Rua/ Av.ª \_\_\_\_\_,  
n.º \_\_\_\_\_ andar \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

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:

- Ter plena consciência de que as imagens e os sons em causa poderão ser editados, copiados, exibidos, publicados ou distribuídos, sem o meu conhecimento;
- Que renuncio ao direito de analisar ou aprovar previamente o produto final em que as referidas imagens ou som possam surgir;
- 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 2023

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme documento de identificação)

Nota: Declaração de Preenchimento Obrigatório

QUELUZ Rua Conde de Almeida Araújo, 44  
2745-061 Queluz

BELAS Praça 5 de Outubro, 14  
2605-021 Belas

CASAL DA BAROTA Praceta Infanta D. Isabel de Portugal 11, Loja B  
2605-651 Belas

✉ geral@ufqueluzbelas.pt

🌐 ufqueluzbelas.pt

📘 freguesiaqueluzbelas

📷 ufqueluzbelas

JUNTA DE FREGUESIA DE QUELUZ E BELAS  
📞 214 346 610

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

### COLÓNIA PARA TODOS

Eu, \_\_\_\_\_  
portador(a) documento de identificação n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente na Prc.ª/ Rua/ Av.ª \_\_\_\_\_  
n.º \_\_\_\_\_ andar \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_  
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 2023

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme documento de identificação)

Nota: Declaração de Preenchimento Obrigatório



## DOCUMENTOS A ENTREGAR

**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.

- Cópia do documento de identificação da criança e de todos os membros do agregado familiar;
- Comprovativos dos rendimentos do agregado familiar: IRS 2022 ou declaração em como se encontram isentos de apresentação da mesma, recibos de vencimento;
- 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;
- Apresentar comprovativo da Regulação Responsabilidades Parentais (caso se aplique);
- 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);
- 1 fotografia atualizada do participante;
- 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;
- Cópia do boletim de vacinas atualizado;
- Em caso de toma de medicação diária do participante, obrigatório apresentar prescrição/receita médica com as orientações de administração;
- No caso de alergias ou intolerâncias alimentares do participante, obrigatório apresentar declaração médica;
- Autorização assinada;
- Termo de responsabilidade assinado;
- Termo de consentimento assinado;
- Declaração de autorização para som e imagem assinada.