

**Dados Entidade Encaminhadora**

Entidade encaminhadora

Nome(s) do(s) Técnico(s) responsável(eis)

Contactos

**Dados Utente**

Nome

Data Nascimento

Área de Residência

Contacto Telefónico

Email

**Documentos Existentes**

Cartão do Cidadão  Manifestação de Interesse  Título de Residência

**Identificação da família/outros significativos próximos**

Nome	Parentesco / Posição	Contactos

**Outras informações**

Está abstinente de substâncias psicoativas (álcool e/ou substâncias ilícitas)?

É portador de doença e/ou deficiência mental grave?

**Diagnóstico Social à data:**

**Rendimentos**

Ordenado	
Bolsa de Formação	
Prestação Social	

**Pedido efetuado**

Regime de Alojamento:  Regime Diurno:   
Integração em lista de espera, no caso de não haver vaga:

**Consentimento**

- Confirmo que tenho as devidas autorizações e consentimentos da pessoa identificada para proceder ao devido encaminhamento para a Comunidade de Inserção
- O/A beneficiário/a tem conhecimento do presente encaminhamento?

**A preencher pela Comunidade de Inserção**

Ponderação
------------