

Dados Entidade Encaminhadora

Entidade encaminhadora

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

Contactos

Dados Utente

Nome

Data Nascimento

Àrea 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

A preencher pela **Comunidade de Inserção**

Data Técnico/a

Nota: Preencher a ficha e enviar para comunidadeinsercao@gaf.pt. Para mais informações contacte-nos através do 258 829 138.