



4. ORÇAMENTO FAMILIAR

4.1 RENDIMENTOS DE TRABALHO

NOME	Trabalho por conta de outrem	Trabalho por conta própria
	VALOR MÉDIO MENSAL	
Pai	€	€
Mãe	€	€
Outro(a)	€	€
	€	€
	€	€
	€	€

❖ Rendimentos declarados no último IRS: Ano _____ Valor Total _____ €

4.2 OUTROS RENDIMENTOS DE PENSÕES, SUBSÍDIOS OU RENDAS DO AGREGADO FAMILIAR

TIPO DE RENDIMENTO	VALOR MÉDIO MENSAL DO RENDIMENTO	NOME DA PESSOA QUE TEM ESTE RENDIMENTO
Pensão/Reforma		
Subsídio de Desemprego		
Pensão de Sobrevivência		
Pensão de Alimentos		
Rendimento Social de Inserção		
Abono de Família		
Bonificação por Deficiência		
Subsídio de 3ª. Pessoa		
Outro		

4.3 ENCARGOS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR

DESCRIÇÃO	VALOR (Média Mensal)
Habituação	
Água, Eletricidade e Gás	
Telefone/Telemóvel	
Transportes (passes, bilhetes de transporte, etc.)	
Mensalidades escolares	
Material Escolar	
Portagens	
Gasolina	
Seguro automóvel	
Seguro de saúde	
Farmácia	
TOTAL:.....	



5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

5.1 TIPO DE HABITAÇÃO

Moradia Apartamento Parte de Casa Outra Qual? _____

A quem pertence? Próprio Arrendada Cedida Outra Qual? _____

Possuem 2ª. habitação (casa de férias, por exemplo)?

Sim Não Se sim, onde _____

Está arrendada/ alugada/ ocupada/ cedida _____

5.2 FÉRIAS

Onde passam as férias? Em casa Campo Na Praia Estrangeiro

Local _____

Tipo de Alojamento _____

5.3 OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES

Como a criança/ jovem ocupa o tempo livre? Jogos Patins Skate Bicicleta PlayStation

Parque Infantil Brinca na Rua Computadores Cinema Internet

Outros. Quais? _____

5.4 OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE RELEVANTES

(Indique qualquer informação complementar que possa ajudar a esclarecer a situação socioeconómica do candidato e familiares)

Declaro sob compromisso de honra que as informações prestadas neste Boletim são verdadeiras e que tenho conhecimento das condições estabelecidas aos beneficiários da Bolsa Social.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável



CONSENTIMENTO INFORMADO

O CADIn tem como prioridade o acompanhamento clínico dos seus utentes, adotando medidas técnicas e organizacionais adequadas para proteção dos seus dados, respeitando sempre a sua privacidade e segurança.

No âmbito da aplicação do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU 2016/679 do P.E. - RGPD), vimos solicitar os necessários e devidos consentimentos relativamente ao tratamento dos seus dados pessoais bem como lembrá-lo dos seus direitos.

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais (incluindo os direta ou indiretamente relacionados com a saúde) constantes na base de dados, dados esses recolhidos, processados e armazenados informaticamente pelo CADIn:

Destinando-se a dar resposta à atividade assistencial clínica necessária a meu pedido ou em concordância, à faturação, aos agendamentos, aos meus pedidos de esclarecimento;

Destinando-se ao envio de informações relativamente à atividade não clínica do CADIn: newsletters, congressos e workshops, novos projetos;

Destinando-se à instrução de processos de atribuição de Bolsa Social, no caso de pedido de apoio;

Destinando-se a avaliar os resultados da intervenção praticada no CADIn, exclusivamente para fins de análise estatística, de informação recolhida em questionários a que decida responder. Assegurando a utilização de acordo com as normas éticas vigentes e a confidencialidade, só terão acesso à sua identidade a equipa clínica e de investigação.

Tomei conhecimento dos seguintes direitos que me assistem relativamente aos meus dados pessoais constantes da referida Base de Dados: a. Retirar o meu consentimento relativamente ao tratamento efetuado dos meus dados pessoais; b. Opor-me à continuação do tratamento dos meus dados pessoais; c. Solicitar ao responsável pelo tratamento dos meus dados pessoais o acesso aos mesmos, bem como a respetiva retificação ou apagamento, incluindo o exercício do “direito a ser esquecido”; d. Ser informado, a pedido, sobre as finalidades do tratamento, as categorias de dados envolvidos, a identidade dos destinatários a quem tenham sido divulgados e o período de conservação dos meus dados pessoais; e. Ser informado(a) sobre quais os dados pessoais em fase de tratamento e quaisquer informações disponíveis sobre a origem desses dados, por via eletrónica, caso não seja o presente documento.

Para pedido de esclarecimentos ou exercício dos seus direitos informamos que deverá remeter a sua questão para o seguinte e-mail: cadin.tratamentodedados@cadin.net

Local e data _____, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura idêntica ao Cartão de Cidadão ou outro equivalente do utente ou representante legal)