



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

**QUESTIONÁRIO PARA INSTRUÇÃO DA CANDIDATURA À HABILITAÇÃO AO CONCURSO PÚBLICO DE
CLASSIFICAÇÃO PARA
ATRIBUIÇÃO DE HABITAÇÕES SOCIAIS NOS BAIROS SOCIAIS:
S. João de Deus e Margens do Arunca**

Questionário número _____
(a preencher pelos Serviços)

NOTA IMPORTANTE

Deve responder a este Questionário, com a maior exactidão, uma vez que a prestação de falsas declarações e omissões determinará a exclusão do candidato, do concurso, bem como, do contrato de atribuição da casa que, eventualmente, com ele seja celebrado.

A análise e classificação deste questionário será efectuada respeitando o preceituado na Lei 81/2014 de 19 de dezembro, na sua actual redacção e demais legislação aplicável, bem como, todos os documentos aprovados em sede de reunião de câmara, para efeitos de atribuição de habitação em regime de arrendamento apoiado.

Leia tudo até ao fim antes de começar a responder

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome _____
Morada _____
Data Nascimento _____ naturalidade _____ freguesia _____
Concelho _____ distrito _____
Estado civil _____ Profissão _____ escolaridade _____
Telefone: _____ e mail: _____

I - Caracterização do Agregado Familiar

RESPOSTAS		Coeficiente / Pontuação
Residência actual do agregado familiar/Individuo isolado	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>
Reside neste Concelho há quantos anos?	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Constituiu o agregado familiar actual há quantos anos?	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Total



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR DO CANDIDATO

Ref.	Nome	Data de Nascimento/ Naturalidade	Estado Civil	Parentesco	Coefficiente / Pontuação
1					<input type="text"/> <input type="text"/> Grupo etário do candidato
2					<input type="text"/> <input type="text"/> Filhos residentes
3					<input type="text"/> <input type="text"/> Ascendentes residentes
4					<input type="text"/> <input type="text"/> Ascendentes residente (=/+ 65 anos)
5					<input type="text"/> <input type="text"/> Família Monoparental II - a)
6					<input type="text"/> <input type="text"/> Indivíduo Isolado (=> a mais de 65 anos) II - d)
7					
8					
II - SITUAÇÕES ESPECIAIS		b) Tem no seu agregado familiar elementos portadores deficiência física ou mental?		Sim Não <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
		c) Tem deficiência física, mas capaz de realizar as Atividades da Vida Diária?		Sim Não <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
		e) Vive em Instituição de acolhimento?		Sim Não <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
		f) Esteve acolhido(a) em Instituição (há mais de 6 meses e menos de 2 anos)?		Sim Não <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
		g) Reúne as condições previstas no artigo 24º-A do Regulamento Geral de Atribuição de Apoios Diversos no Âmbito das Áreas de Ação Social, por ser Bombeiro Voluntário.		Sim Não <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

III - CARACTERIZAÇÃO dos Rendimentos

Nome	Profissão	rendimentos	Coeficiente / Pontuação
		Importância anual ilíquida	
1		_____ €	Total de rendimentos anuais ilíquidos _____ € <input type="text"/>
2		_____ €	
3		_____ €	Rendimento mensal líquido _____ € <input type="text"/>
4		_____ €	
5		_____ €	Rendimento mensal per capita _____ € <input type="text"/>
6		_____ €	
7		_____ €	
8		_____ €	
Rendimento mensal per capita do agregado familiar (em percentagem do IAS)			<input type="text"/>
Total			



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

IV - Motivo de apresentação de candidatura

(marcar com X apenas o que interessa)	RESPOSTAS	Coefficiente / Pontuação
1 - Candidata-se com necessidades de habitação:		
a) Por desemprego involuntário	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Por desemprego voluntário	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Por doença incapacitante	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d) Por cessação de medida RSI	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e) Por cessação da medida RSI por incumprimento	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
f) Por impossibilidade de cumprimento de contrato de arrendamento (situação de ação judicial de despejo)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
g) Por impossibilidade de cumprimento de contrato de arrendamento, superveniente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
V - Situação habitacional atual		
1 - Situação atual de candidato(a) face às condições		
a) Vive em edificação abarracada ou em construção sem condições mínimas de habitabilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) É arrendatário(a) (prédio ou moradia)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) É arrendatário(a) (quarto arrendado)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d) Vive em alojamento de natureza precária (casa emprestada e/ou Comodato)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e) É hóspede	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
f) Vive em casa de familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
g) Vive em casa de familiares – arrendatários(as) de habitação social	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
a) Quantos quartos tem a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Quantas pessoas residem em casa	<input type="checkbox"/>	2 - Índice de ocupação
3 - Quanto paga de renda	€	<input type="text"/>
		Renda/Rendimentos



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

4 - Infraestruturas da habitação onde reside	SIM	NÃO	Coefficiente / Pontuação
a) Sem infraestruturas de esgotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
b) Sem infraestruturas de água	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
c) Sem instalações sanitárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
d) Sem instalação elétrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
			Total

5 - Localização da habitação onde reside face a equipamentos	SIM	NÃO	Coefficiente / Pontuação
a) Sem transportes públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
b) Sem Equipamentos escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
c) Sem Equipamentos de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
d) Sem Equipamentos comerciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
			Total

6 - Localização da habitação onde reside face ao Emprego	SIM	NÃO	Coefficiente / Pontuação
a) Fora do Concelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
b) Utilização de transportes públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
c) Utilização de viatura própria por inexistência de			[][]
d) transportes públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
e) Utilização de viatura própria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[][]
			Total

Total Geral





Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Sınavın Adı	Sınav Tarihi		Sınavın İçeriği
	Yıl	Ay	
Sınav Adı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sınav İçeriği
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sınavın Adı	Sınav Tarihi		Sınavın İçeriği
	Yıl	Ay	
Sınav Adı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sınav İçeriği
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sınavın Adı	Sınav Tarihi		Sınavın İçeriği
	Yıl	Ay	
Sınav Adı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sınav İçeriği
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tarih: / /

İmza



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, por minha honra, que respondi aos requisitos com exactidão e que conferi o preenchimento do questionário.

Data ____ / ____ / 20 ____

O Candidato



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

VI

CONFIRMAÇÕES

Freguesia / União de Freguesias

Confirmação da residência e do agregado familiar declarados

Outras informações que o candidato entenda úteis

_____, ____ de _____ de 20__

O Presidente da Freguesia / União de freguesias

(assinatura e selo branco)

NOTA: As declarações atrás mencionadas só serão consideradas válidas depois de devidamente confirmadas pela Freguesia, nesta última folha do Questionário.



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

Anexo I

Declaração de despesas anuais respeitantes a Saúde e Educação

Eu, _____, portador/a do CC
nº _____, declaro sob compromisso de honra que, durante o ano de
_____, o meu agregado familiar efetuou despesas de:

Saúde no valor de _____

Educação no valor de _____

O Candidato



Município de Pombal
Unidade de Desenvolvimento Social

Anexo II

Declaração de Consentimento Informado

Eu, _____, portador/a do CC nº _____, declaro que autorizo que os dados fornecidos no âmbito da candidatura a apresentar ao Município de Pombal possam ser trabalhados em conjunto pelas entidades intervenientes, podendo ainda ser solicitados documentos adicionais às mesmas.

O Candidato
