

# CHAVE DE AFETOS

## Teleassistência para Idosos

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A	
Nome:	
Morada:	
Freguesia:	Cód. Postal:
E-mail:	Telefone/Telemóvel:
Contacto de familiar/vizinho/a:	NISS:

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR				
Nome	Parentesco	NIF	Estado Civil	Situação profissional
1.	Candidato/a			
2.				
3.				
4.				

Assinatura do/a Candidato/a ou do/a seu/sua representante legal:

---

**Documentos a anexar (referentes a todos os elementos do agregado familiar):**

1. Cópia do cartão de cidadão;
2. Comprovativo de rendimentos (ano corrente);
3. Cópia da última declaração do IRS;
4. Declaração de consentimento preenchida e assinada (documento fornecido pela Divisão de Desenvolvimento Social).

**Nota:** Todos os campos são de preenchimento obrigatório.