



**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA - REGULAMENTO MUNICIPAL DE APOIO ÀS
INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DO CONCELHO DE
CAMINHA**



Anexo I

[n.º 6 do artigo 8.º] Formulário – Pedido Apoio Atividades Pontuais/não Financeiros

1. IDENTIFICAÇÃO DA IPSS OU INSTITUIÇÃO EQUIPARADA

Nome	
Morada	
Telemóvel	
Email	
NIPC	
Nome do Presidente/responsável	
Pessoa de contacto/Ponto Focal	

2. TIPO DE APOIO NÃO FINANCEIRO – CEDÊNCIA TEMPORÁRIA DE EQUIPAMENTOS/ESTRUTURAS *(especificar os equipamentos e quantidades)*

--

3. FINALIDADE DO APOIO

--

4. PERÍODO DE UTILIZAÇÃO

--

5. LOCAL DE UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

--

Data: ____/____/____

Assinatura do/a representante legal da entidade: _____



Anexo II

[n.º 7 do artigo 8.º] - **Auto de entrega/recolha de equipamentos**

Designação da Atividade: _____ Serviço destinatário: _____	Data: ____/____/____
---	--------------------------------

Descrição do equipamento	Quant.	Local de Montagem	Estado de Conservação Montagem (especificar)	Estado de Conservação Desmontagem (especificar)
Observações:				



No Ato de Montagem:

Pelo Serviço Responsável do Município: Entregue em ____/____/____ Nome: _____ _____ Assinatura _____	Responsável da atividade: Recebi em ____/____/____ Nome: _____ _____ Assinatura _____
---	--

No Ato de Desmontagem:

Pelo Serviço Responsável do Município: Entregue em ____/____/____ Nome: _____ _____ Assinatura _____	Responsável da atividade: Recebi em ____/____/____ Nome: _____ _____ Assinatura _____
---	--



Anexo III

[alínea a) do n.º 2 do artigo 12.º] - **Critérios e indicadores de apreciação**

Critérios		Pontuação	Ponderação
Número de Respostas Sociais com ou sem acordo de cooperação com o Instituto de Segurança Social, IP	5 ou mais respostas sociais	100	40%
	De 3 a 4 respostas sociais	60	
	De 1 a 2 Respostas Sociais	40	
	Sem resposta social	0	
Número de utentes , integrados em resposta social	101 ou mais utentes	100	40%
	De 51 a 100 utentes	60	
	De 11 a 50 utentes	40	
	De 0 a 10 utentes	0	
Entidade com Estatuto de IPSS ou Instituições Equiparadas	Valor a distribuir por todas as IPSS e Instituições equiparadas de forma igual.		20%



Anexo IV

[alínea g) do artigo 11.º)] - **Formulário de Candidatura para Apoio á Atividade Regular**

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:			
Denominação:			
Endereço:		NIPC:	
Código Postal: -		Localidade:	
Email:		Telefone:	
Data da Constituição:/...../.....			
Publicação dos Estatutos: III SÉRIE DO DR N.º DE/...../.....			
Representante legal:			
Cargo: Pessoa do contacto			
Os dados abaixo solicitados são alusivos ao ano anterior ao da presente candidatura			
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO			
RESPOSTAS SOCIAIS E N.º DE UTENTES NO ANO ANTERIOR			
Respostas Sociais da Instituição (indicar, por resposta social, o n.º total de utentes por tipo de vaga, tendo por referência o último dia do ano anterior ao da presente candidatura).			
Infância e Juventude – Crianças e Jovens	Vaga Protocolada	Vaga Privada	n.º Total
Creche			
Estabelecimento de Educação Pré-Escolar			
Centro de Atividades Tempos Livres			
População Adulta – Pessoas Idosas	Vaga Protocolada	Vaga Privada	n.º Total
Serviço de Apoio Domiciliário			
Centro de Convívio			
Centro de Dia			
Estruturas Residencial para idosos			
Família e Comunidade – Família e Comunidade em Geral	Vaga Protocolada	Vaga Privada	n.º Total
Cantina Social			
Centro de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica (CAVVD)			
Outras. Quais?	Vaga Protocolada	Vaga Privada	n.º Total
.....			
.....			



4.2 Justificação dos Resultados

(Preencher no caso de haver indicadores/metaparametros programados que não tenham sido realizados)

4.3 Anexos

(Documentos/evidências comprovativos da realização do projeto: exemplo - fotografias, folhas de presença e/ou outros documentos)

Data ____/____/____

Assinatura do/a representante legal da entidade
