

Ação Qualidade de Vida 2022 | Formação e Emprego

A categoria "Formação e Emprego" visa garantir condições para que a pessoa possa melhorar o seu nível de formação e desempenho profissional, podendo desta forma contribuir para desempenhar um papel mais ativo na sociedade.

Instruções:

As candidaturas devem ser preenchidas no formulário online.

A candidatura deve ser sempre preenchida pelo próprio ou pelo representante legal, caso o candidato seja menor.

O preenchimento da candidatura implica a leitura prévia do Regulamento disponível em www.associacaosalvador.com

***Obrigatório**

1. Informações Pessoais

1. Nome Completo *

2. E-mail *

3. Telemóvel *

4. Telefone *

5. Indique o nome e contacto telefónico de duas pessoas com quem vive ou que lhe sejam próximas. Caso seja acompanhado/a por um(a) assistente social, deixe-nos o nome e contacto telefónico. *

6. Morada *

7. Código Postal *

8. Localidade *

9. Distrito *

10. Junta de Freguesia da Área de Residência

11. Município da Área de Residência

12. Data de Nascimento *

13. Número de Contribuinte *

14. Número do Cartão de Cidadão *

15. Número da Segurança Social *

16. Habilitações Literárias *

17. Área de Formação Académica e/ou Profissional *

2. Tipo de Deficiência Motora e Autonomia

18. Tipo de Deficiência *

Marcar apenas uma oval.

Paraplegia

Tetraplegia

Paralisia Cerebral

Outra: _____

19. Grau de Incapacidade *

(conforme atestado de incapacidade multiusos)

20. Causa da Deficiência Motora *

Marcar apenas uma oval.

- Congênita (adquirida até 1 mês de idade)
- Genética
- Adquirida - acidente de Viação
- Adquirida - acidente de mergulho
- Adquirida - doença
- Outra: _____

21. Comprometimento cognitivo *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

22. Necessita de algum tipo de ajuda para se deslocar? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Bengala Ortopédica
- Canadianas
- Andarilho
- Prótese
- Cadeira de Rodas Elétrica
- Cadeira de Rodas Manual
- Outra: _____

23. Indique o seu grau de Autonomia nas seguintes atividades *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Independente	Com Ajuda	Dependente
Transferências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Higiene Pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilização de Computador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Situação Socioeconómica

24. Qual a sua ocupação atual? *

Marcar apenas uma oval.

- Estudante
- Desempregado
- Reformado
- Pensionista
- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Outra: _____

25. Qual o valor mensal do subsídio/pensão que recebe?

Apenas se se encontrar desempregado/reformado ou pensionista

26. Qual o valor mensal do seu rendimento e quais as funções que desempenha?

Apenas se estiver a trabalhar por conta de outrem ou por conta própria

27. Rendimentos Brutos do Agregado Familiar (conforme último IRS apresentado) *

4. Caracterização do Agregado Familiar

28. Onde vive? *

Marcar apenas uma oval.

Casa própria

Casa Arrendada

Casa de Familiar

Instituição

Outra: _____

29. Com quantas pessoas vive? *

(Excluindo o próprio)

Marcar apenas uma oval.

0

1

2

3

Outra: _____

5. Dados das pessoas com quem vive

30. Pessoa 1 - Nome

31. Pessoa 1 - Grau de parentesco

32. Pessoa 1 - Idade

33. Pessoa 1 - Profissão/Ocupação

34. Pessoa 1 - portador de deficiência? Se sim, qual?

35. Pessoa 2 - Nome

36. Pessoa 2 - Grau de parentesco

37. Pessoa 2 - Idade

38. Pessoa 2 - Profissão/Ocupação

39. Pessoa 2 - portador de deficiência? Se sim, qual?

40. Pessoa 3 - Nome

41. Pessoa 3 - Grau de parentesco

42. Pessoa 3 - Idade

43. Pessoa 3 - Profissão/Ocupação

44. Pessoa 3 - portador de deficiência? Se sim, qual?

6. Apoio(s)
Solicitado(s)

(Se fizer mais do que um pedido, deve ordená-lo por ordem de importância)

45. Tipo de Apoio(s) Solicitado(s) *

(pode assinalar mais do que um)

Marcar apenas uma oval.

Curso de Formação

Equipamento Informático

Software específico

Outra: _____

46. Número de Apoios Solicitado *

Marcar apenas uma oval.

1

2

3

Apoio n.º 1

47. Designação do Apoio *

48. Motivo porque pede o apoio *

(Tente ser o mais claro e detalhado possível na explicação das razões porque necessita dos apoios que está a pedir, por ex. autonomia, eficácia/rendimento, socialização, etc. No caso de já ter o apoio pedido, mas o mesmo se encontrar danificado ou desadequado, indique por favor há quanto tempo o tem e como esse apoio lhe foi atribuído.

49. Valor do Orçamento 1 *

50. Valor do Orçamento 2 *

Apoio n.º 2

(responda apenas caso queira pedir 2 apoios diferentes)

51. Designação do Apoio

52. Motivo porque pede o apoio

(Tente ser o mais claro e detalhado possível na explicação das razões porque necessita dos apoios que está a pedir. No caso de já ter o apoio pedido, mas o mesmo se encontrar danificado ou desadequado, indique por favor há quanto tempo o tem e como esse apoio lhe foi atribuído)

53. Valor do Orçamento 1

54. Valor do Orçamento 2

Apoio n.º 3

(responda apenas caso queira pedir 3 apoios diferentes)

55. Designação do Apoio

56. Motivo porque pede o apoio

(Tente ser o mais claro e detalhado possível na explicação das razões porque necessita dos apoios que está a pedir. No caso de já ter o apoio pedido, mas o mesmo se encontrar danificado ou desadequado, indique por favor há quanto tempo o tem e como esse apoio lhe foi atribuído)

57. Valor do Orçamento 1

58. Valor do Orçamento 2

Valor Total
do(s) Apoio(s)
Solicitado(s)

A Associação Salvador apoia até 90% do custo efetivo do(s) apoio(s), num limite de 9.000€. O candidato deverá participar sempre com uma caução mínima de 10%.

59. Indique o valor total dos apoios solicitados *

Para o cálculo utilize por favor o valor do(s) orçamento(s) da sua preferência.

60. Indique-nos qual a sua preferência em termos de fornecedor. *

61. No caso do pedido de apoio ser para criar o seu próprio negócio, indique-nos qual a sua experiência profissional relevante e apresente-nos o plano de negócios.

62. Caso o equipamento solicitado ultrapasse os 9 mil euros, como vai pagar a diferença e a caução? *

Descreva os recursos que tem disponíveis para assegurar estes valores.

63. Fez algum pedido semelhante à Segurança Social, Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), Hospital ou outra Entidade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a pergunta 67*

SIM - fiz pedido de apoio a outra Entidade

64. A que entidade fez o pedido? *

65. Quando fez o pedido? *

66. Qual foi a resposta? *

Avançar para a pergunta 68

NÃO - Não fiz pedido de apoio semelhante a outra Entidade

67. Porque motivo o seu pedido não se pode enquadrar no sistema de atribuição de produtos de apoio nas entidades acima referidas? *

Informações Adicionais

68. IMPACTO NA COMUNIDADE - Caso receba o(s) apoio(s) que solicita, esse apoio poderá ser usado por outras pessoas na comunidade? Quais e como? *

69. IMPACTO NA COMUNIDADE - Caso receba o(s) apoio(s) que solicita, De que forma acha que o seu exemplo poderia influenciar outras pessoas que vivem numa situação semelhante à sua? *

70. Como ocupa o seu tempo livre? Que atividades costuma fazer (desporto/ associativismo/ voluntariado/ atividades em grupo, etc)? E com quem costuma fazer estas atividades? *

71. Biografia Breve - Fale-nos um pouco de si e da sua história de vida. *

Qual a causa da sua deficiência, o que faz, como ocupa o tempo, o que gosta de fazer, como lida com o facto de ter deficiência motora, quais as principais adversidades no seu dia-a-dia e como as encara; quais são os seus sonhos e qual a sua motivação para os alcançar.

72. Plano de Ação caso receba o apoio *

Diga-nos o que fará caso receba o apoio que está a solicitar. Quais os seus objetivos, como os irá atingir e como receber o apoio vai melhorar a sua qualidade de vida (que mudanças vai sentir a nível pessoal, social, profissional/ocupacional).

73. Caso seja selecionado pelo júri para receber o apoio, como irá divulgar o facto de ter sido apoiado?

74. Já foi apoiado pela Associação Salvador no passado? Se sim, indique qual o apoio recebido e o ano.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a pergunta 76*

Informações adicionais II**75. Indique qual o apoio e o ano em que foi recebido.**

76. Como soube da Ação Qualidade de Vida?

Marcar tudo o que for aplicável.

E-mail

Site

Facebook

Cartaz

Assistente Social

Sessão de Apresentação e Esclarecimentos da Ação

Outra: _____

77. Caso seja acompanhado pela assistente social, indique o nome e o contacto.

**Está
quase a
terminar!**

O que falta:

Confirme na lista seguinte que tem todos os documentos obrigatórios para que a candidatura seja considerada válida. Estes documentos deverão ser enviados logo após submissão da candidatura para info@associacaosalvador.com, mencionando no assunto "AQV".

Assinale que conhece e concorda com o regulamento.

Assinale que aceita as condições sobre a transmissão de dados pessoais.

Declare que toda a informação contida nesta candidatura é verdadeira.

LISTA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS para que a candidatura seja considerada válida

Envie os documentos por email e assinale-os na listagem seguinte. A Associação Salvador poderá pedir mais documentação numa fase posterior de deliberação do júri.

78. Confirme na lista em baixo que tem todos os documentos obrigatórios para que a candidatura seja considerada válida. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Formulário de Candidatura preenchido de acordo com a categoria a que se candidata
 - Fotografia de corpo inteiro atualizada do(a) candidato(a);
 - Vídeo de um minuto feito pelo candidato ou por um cuidador, onde é relatada a história pessoal do candidato e explicada a razão porque necessita do(s) apoio(s). Este vídeo não necessita de qualidade profissional, podendo ser feito por telemóvel, por exemplo;
 - IRS de 2019 do candidato, caso não faça declaração de IRS, deve enviar documento comprovativo das Finanças;
 - IRS de 2019 do respetivo agregado familiar;
 - Declaração de inexistência de dívidas perante a Segurança Social e Declaração de inexistência de dívidas perante as Finanças. Caso o candidato seja menor de idade, as declarações de não dívida devem ser dos pais;
 - Caso receba Subsídio ou Pensão, apresentar comprovativos emitidos pela Segurança Social;
 - Fotocópia do Atestado de Incapacidade Multiusos.
 - Duas cartas de apoio redigidas por familiares, amigos, colegas, assistentes sociais ou médicos, devidamente identificados (nome e contacto telefónico) dirigidas ao júri, justificando os motivos pelos quais este deve apoiar o(a) candidato(a). As cartas devem conter o nome e contactos de quem as escreve;
 - Curriculum vitae
 - Plano de Negócio - caso seja para criar o seu próprio negócio
 - Caso pretenda candidatar-se ao apoio para o seu atual emprego deve anexar uma declaração da entidade empregadora que comprove quais as suas funções e porque necessita do apoio.
 - Dois orçamentos atuais, cumprindo as seguintes obrigações: Terem prazo de validade até ao final de 2019; Serem de dois fornecedores distintos; Serem relativos ao mesmo equipamento e com os mesmos extras/funcionalidades; Terem discriminados todos os valores de mão de obra e por itens; Serem acompanhados de um relatório técnico/avaliação desse mesmo equipamento (caso aplicável).
 - Declaração - Cedência de Imagem
 - Declaração - Cedência de Dados
- Outra: _____

79. Li e aceito *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Li e aceito as condições estabelecidas no regulamento Ação Qualidade de Vida 2022.
- Entendo que a minha privacidade é muito importante para a Associação Salvador e que tomei conhecimento de toda a informação sobre a sua política de proteção de dados e privacidade disponível em <https://www.associacaosalvador.com/politica-de-privacidade/>.
- Autorizo a utilização dos Direitos de Imagem por parte da Associação Salvador, de acordo com o "Acordo de Cedência de Imagem".
- Dou o meu consentimento à Associação Salvador para o armazenamento e tratamento dos dados agora fornecidos no âmbito da minha candidatura à Ação Qualidade de Vida 2019, de acordo com o "Acordo de tratamento de dados pessoais dos CANDIDATOS ao projeto Ação Qualidade de Vida promovido pela ASSOCIAÇÃO SALVADOR"..
- Confirmo que a informação que envio é verdadeira e completa.

80. Declaração de Honra *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Declaro que todos os dados e declarações contidos nesta candidatura são verdadeiros
- Declaro que caso venha a ser beneficiário do(s) apoio(s) solicitado(s), comprometo-me a cumprir todas e quaisquer obrigações que constem do regulamento e da ficha de candidatura, sob pena de, em caso de incumprimento, e em qualquer momento, ter de devolver todo e qualquer apoio disponibilizado pela Associação Salvador (o equipamento e/ou o valor monetário do apoio) ao abrigo desta iniciativa
- Declaro que caso venha a ser beneficiário da Ação Qualidade de Vida, comprometo-me a tornar-me Amigo da Associação Salvador.
- Declaro que caso seja beneficiário da Ação Qualidade de Vida, comprometo-me a participar na Cerimónia de Entrega de Apoios - data a definir.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários