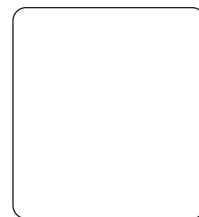


DATA: ____ / ____ / ____

HORA: ____ : ____

INSCRIÇÃO N.º: _____

Recebido por: _____



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA - COLÓNIA PARA TODOS 2026

Este formulário permite a recolha de informação referente à criança/jovem e agregado familiar para candidatura ao Projeto *Colónia Para Todos*, destinado à participação de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 14 anos.

O período compreendido entre 20 e 24 de julho destina-se a crianças dos 6 aos 9 anos e o período compreendido entre 27 e 31 de julho, para crianças dos 10 aos 14 anos.

A colónia de férias, decorrerá das **8h00 às 17h00**.

O preenchimento da presente inscrição não garante a frequência das crianças e jovens na colónia para todos, estando a mesma condicionada às vagas existentes.

Nota: Todos os campos do formulário de candidatura são de preenchimento obrigatório. Os campos relativos aos rendimentos e despesas serão utilizados para a realização da avaliação socioeconómica do agregado familiar, visto o projeto Colónia para Todos privilegiar a participação de crianças e jovens provenientes de agregados familiares economicamente carenciados (vide art.º3 do regulamento de funcionamento da Colónia para Todos).

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome completo _____

_____ Data de nascimento ____ / ____ / ____ Idade ____ anos,

NISS _____ 1.º Turno (6 aos 9 anos) 2.º Turno (10 aos 14 anos)

Morada _____

_____ Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Documento de identificação n.º _____ NIF _____

É beneficiário de abono de família? Sim Não

Se sim, qual é o escalão? _____

2. INFORMAÇÕES MÉDICAS DO PARTICIPANTE

Centro de Saúde _____ Médico _____

N.º de utente _____ Subsistema de saúde _____

Grupo sanguíneo _____ Alergias _____

Toma medicação? Sim Não Se sim, qual? _____

É portador de alguma doença que possa pôr em causa a sua saúde e a de terceiros? Sim Não

Se sim, qual? _____

Existe algum tipo de limitação física? Sim Não Se sim, qual? _____

Existe alguma restrição alimentar? Sim Não Se sim, qual? _____

3. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS/ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/RESPONSÁVEL LEGAL

Nome _____

_____ Parentesco _____ Telefone _____

E-mail (letra de imprensa) _____

Nome _____

_____ Parentesco _____ Telefone _____

E-mail (letra de imprensa) _____

4. IDENTIFICAÇÃO DA(S) PESSOA(S) AUTORIZADAS A LEVAR E BUSCAR O PARTICIPANTE/CRIANÇA À COLÓNIA PARA TODOS (EXCETO PAIS):

NOME	CONTACTO	PARENTESCO (mãe, pai, avô, vizinha, etc.)	N.º DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Já participou na Colónia Para Todos em anos anteriores? Sim Não Se sim, em que ano? _____

Se pretender efetuar o pagamento não necessita de preencher os quadros seguintes (5, 6 e 7).

5. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	SITUAÇÃO PROFISSIONAL

6. RENDIMENTOS MENSAIS

RENDIMENTOS*		MONTANTE EM €
TRABALHO POR CONTA DE OUTRÉM/INDEPENDENTE		
PENSÕES	VELHICE	
	INVALIDEZ	
	SOBREVIVÊNCIA	
	ALIMENTOS	
	SOCIAL DE INCLUSÃO	
	PENSÃO SOCIAL	
	OUTRAS	
SUBSÍDIO DE DESEMPREGO		
SUBSÍDIO DE DOENÇA		
ABONO DE FAMÍLIA		
BOLSA DE ESTUDO		
RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO		
FUNDO DE GARANTIA		
OUTROS RENDIMENTOS		
*Nota: Todas as declarações relativas a rendimentos devem indicar os valores recebidos.		TOTAL

7. DESPESAS MENSAIS (relativas ao mês anterior)

DESPESAS	MONTANTE EM €
HABITAÇÃO (renda, amortização)	
ÁGUA	
LUZ	
GÁS	
MEDICAÇÃO	
EQUIPAMENTOS DE APOIO À FAMÍLIA (p. ex., mensalidades dos equipamentos sociais devidamente licenciados como creches, jardins de infância, centros de dia, serviço de apoio domiciliário, lar de idosos, etc.)	
EQUIPAMENTOS DE EDUCAÇÃO (p. ex., mensalidade referente a propinas de ensino público, etc.)	
	TOTAL

A preencher pelo Gabinete de Ação Social

AVALIAÇÃO

Cálculo da capitação

_____ - _____ = _____
(rendimentos) (despesas)

Critérios de Ação Social: Sim Não

Queluz, _____ de _____ de _____

(O/A Técnico/a)

Declarações para assinar
(preenchimento obrigatório)

1. AUTORIZAÇÕES

Com a presente candidatura declaro que autorizo a participação do meu educando nas atividades programadas da Colónia Para Todos e que tomei conhecimento das condições de participação, nomeadamente, estar sujeito ao pagamento de 25€ (por participante), caso o agregado familiar não se enquadre nos critérios de ação social, de acordo com o Regulamento de Apoio Social da Junta de Freguesia de Queluz, em vigor.

Queluz, _____ de _____ de _____

(Assinatura conforme documento de identificação)

2. TERMO DE RESPONSABILIDADE PARTICIPANTE

Eu, _____
_____ portador(a) do documento de identificação n.º _____
válido até ____/____/____, residente em _____
_____ Código Postal _____ - _____ Localidade _____,
responsável legal pelo (*nome do participante*) _____
_____, declaro para os devidos efeitos que o meu educando Possui Não Possui
aptidão física e psíquica para participar nas atividades do projeto.

Queluz, _____ de _____ de _____

(Assinatura conforme documento de identificação)

3. TERMO DE RESPONSABILIDADE PARTICIPANTE

As atividades abrangidas pelo projeto *Colónia Para Todos* pretendem constituir-se uma ocupação de tempos livres saudável e proporcionar o desenvolvimento integral da criança, visando potencializar aspetos afetivos, emocionais, estéticos e éticos, sempre na ótica de promoção da formação integral de crianças felizes e saudáveis.

São deveres dos participantes:

1. Ser assíduo e pontual;
2. Permanecer na Colónia para Todos durante o seu horário, salvo autorização escrita do seu responsável legal;
3. Cumprir as normas aplicadas, bem como, as orientações dadas pela equipa técnica/monitores;
4. Ser responsável por todos os danos causados a terceiros, sempre que seja comprovado que os mesmos tenham sido causados por responsabilidade do menor;
5. Ter um comportamento adequado/ajustado;
6. Cumprir as normas de boa educação e respeito para com os outros;

No caso de incumprimento das normas ou deveres, o seu educando poderá incorrer em sancionamento de participação nas atividades, **podendo a frequência no projeto ser suspensa ou cessada. A participação do seu educando no projeto é completamente voluntária.** Assumindo que não existem da sua parte desconfortos ou riscos associados por participar neste projeto.

Se pretender algum esclarecimento adicional sobre este projeto social contacte por favor o Gabinete de Ação Social, pelo email acaosocial@jfqueluz.pt ou pelo telefone **214 346 610**.

Se pretender tem sempre a possibilidade de retirar o consentimento dado, por exemplo, enviando uma mensagem de correio eletrónico para o efeito.

Assim, declaro que sou Encarregado de Educação/Responsável Legal do(a) _____

_____, li e entendi a declaração acima, e concordo que o meu

educando participe no projeto.

Queluz, _____ de _____ de _____

(Assinatura conforme documento de identificação)

4. DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM

Eu, _____
_____, portador(a) Cartão do Cidadão/Bilhete de Identidade/Título
de residência n.º _____ válido até _____ / _____ / _____, residente
em (morada completa) _____
_____ código postal _____ - _____, declaro para
os devidos efeitos que autorizo a captação da imagem em fotografia e vídeo e o registo da voz em áudio e vídeo do meu
educando _____,
sem qualquer contrapartida financeira, para utilização pela Junta de Freguesia de Queluz (JFQ).

Mais declaro:

1. Ter plena consciência de que as imagens e os sons em causa poderão ser editados, copiados, exibidos, publicados ou distribuídos, sem o meu conhecimento;
2. Que renuncio ao direito de analisar ou aprovar previamente o produto final em que as referidas imagens ou som possam surgir;
3. Estar ciente de que este material é destinado exclusivamente a utilização com fins educacionais não lucrativos e dentro de uma área geográfica irrestrita, podendo o mesmo material ser apresentado por via eletrónica através da internet ou em ambiente educacional público, nomeadamente em apresentações em conferências, Assembleia de Freguesia, relatório de atividades, etc.

A presente declaração de autorização não tem limite temporal de vigência, nem limite geográfico de distribuição dos materiais objeto da mesma. Ao assinar a presente declaração reconheço que li e entendi totalmente o conteúdo da mesma, com a qual concordo. Neste contexto renuncio a todas e quaisquer reclamações contra pessoa ou organização que utilize este material para fins educacionais.

Queluz, _____ de _____ de _____

(Assinatura conforme documento de identificação)

Declarações para assinar
(preenchimento facultativo)*

**5. TERMO DE RESPONSABILIDADE
PARTICIPANTE**

Eu, _____
_____, portador(a) do documento de identificação n.º _____
válido até ____/____/_____, residente em _____
_____. Código Postal _____ - _____ Localidade _____,
responsável legal pelo (nome do participante) _____
_____, informo que o meu educando não necessita de um adulto no início e fim das
atividades desta edição do projeto *Colónia Para Todos*.

Queluz, _____ de _____ de _____

(Assinatura conforme documento de identificação)

* Preencher apenas se pretender que o seu filho/educando saia sozinho das atividades.

6. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PRÉVIO DO TITULAR DOS DADOS PESSOAIS

Declaro, na qualidade de detentor de poder paternal do menor (_____), nos termos e para os efeitos previstos nos art.ºs 7.º a 11.º e 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados - RGPD (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril, prestar, por este meio, consentimento, ao abrigo do artigo 6.º, n.º 1, alínea a) do mesmo diploma, à Junta de Freguesia de Queluz, a proceder ao tratamento dos dados pessoais constantes nos documentos que compõem o processo de Candidatura ao programa **COLÓNIA PARA TODOS 2026**, no formulário, declarações, autorizações, e outros documentos, dos quais confirma ser titular, ou agir como representante legal do respetivo titular, bem como dos dados relativos à sua situação socio profissional e do seu agregado familiar.

A recusa em fornecer os referidos dados inviabiliza a participação do educando nas atividades.

Declaro ainda, estar ciente e plenamente informado/a de que o tratamento dos seus dados pessoais inclui todas as operações efetuadas sobre os dados por si transmitidos, por meios automatizados, ou não, com as finalidades de contacto personalizado, de melhoria, qualidade e segurança dos serviços prestados e atividades desenvolvidas, processamento de faturas e outros procedimentos administrativos que decorram da lei ou da relação contratual.

Aceita e consente expressamente que os seus dados ou do seu educando sejam transmitidos a outras entidades públicas, exclusivamente para fins legais, e no exercício das atribuições e competências da Junta de Freguesia de Queluz.

Tomar conhecimento de que os seus dados serão guardados pelo período de um ano ou o período estritamente necessário às finalidades com que foram recolhidos.

Declaro ter conhecimento de que, nos termos da legislação aplicável, é garantido, a todo o tempo, o exercício dos direitos de acesso, retificação, atualização e apagamento dos seus dados pessoais (direito a ser esquecido), podendo ainda opor-se ao tratamento dos mesmos, mediante pedido escrito dirigido à Junta de Freguesia de Queluz.

Presta o presente consentimento informado de forma livre e voluntária e/ou tem poderes de representação para, por conta e em representação de menores de idade, aceitar as regras constantes da presente declaração de privacidade.

A Junta de Freguesia de Queluz é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos.

A divulgação de quaisquer dados pessoais não autorizada, é ilegal e responsabiliza o autor de tal prática.

A Junta de Freguesia de Queluz poderá recorrer a subcontratantes para efeitos de tratamento dos dados pessoais, prestação do serviço, faturação e gestão de contencioso, ficando essas entidades obrigadas a desenvolver medidas

(cont.)

técnicas e organizativas adequadas à proteção de dados e assegurar a defesa dos direitos do titular.

Em determinadas circunstâncias, certos dados pessoais poderão ter que ser comunicados a autoridades públicas, como por exemplo autoridade tributária, tribunais e forças de segurança, autoridades e entidades de saúde.

Titular documento de identificação n.º _____

válido até _____ / _____ / _____

Queluz, _____ de _____ de _____

(Assinatura conforme documento de identificação)

DOCUMENTOS A ENTREGAR

A conferir pelos serviços

Nota: Caso **não pretenda** efetuar candidatura à isenção do pagamento do projeto, **não necessita** de entregar os documentos **nas alíneas 2, 3 e 5**.

1	Cópia do documento de identificação da criança e de todos os membros do agregado familiar; No caso da criança ter passaporte, ou TR, será necessária a entrega de um documento que comprove a filiação, ou caso o responsável não seja um dos progenitores, solicitamos declaração das responsabilidades parentais.
2	Comprovativos dos rendimentos do agregado familiar: IRS 2025 ou declaração em como se encontram isentos de apresentação da mesma, recibos de vencimento, etc.
3	No caso de subsídios, pensões ou outras prestações (abono de família com comprovativo de escalão, pensão de alimentos ou fundo de garantia de alimentos, subsídio de doença), apresentar uma declaração da Segurança Social a comprovar o valor recebido e o escalão caso se trate de abono, ou caso não se aplique, comprovativo em como não beneficiam de quaisquer apoios da Segurança Social.
4	Apresentar comprovativo da Regulação das Responsabilidades Parentais (caso se aplique).
5	Comprovativos de despesas relativos ao mês de maio : Habitação (renda, amortização); água; luz; gás; medicação crónica (prescrição médica, fatura e declaração médica); equipamentos de apoio à família (p. ex., mensalidades de equipamentos sociais devidamente licenciados como creches, jardins de infância, centros de dia, serviço de apoio domiciliário, lar de idosos, etc.); equipamentos de educação (p. ex., mensalidade referente a propinas de ensino público, etc.).
6	1 fotografia atualizada do participante.
7	Declaração médica ou termo de responsabilidade (assinado pelos pais/E.E. ou responsável legal) assegurando que o participante se encontra saudável e que pode frequentar as atividades previstas.
8	Cópia do boletim de vacinas atualizado.
9	Em caso de toma de medicação diária do participante, obrigatório apresentar prescrição/receita médica com as orientações de administração.
10	No caso de alergias ou intolerâncias alimentares do participante, obrigatório apresentar declaração médica.
11	Termo de responsabilidade assinado.
12	Termo de consentimento assinado.
13	Declaração de autorização para som e imagem assinada.
14	Em caso de doença crónica, apresentar relatório médico.

Queluz, _____ de _____ de _____

(O/A Técnico/a)