

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

1. DADOS GERAIS

1.1 Nome do colaborador

1.2 BI/CC

NISS

1.3 Estado Civil

1.4 Morada

1.5 Código Postal

-

1.6 Freguesia

1.7 Concelho

1.8 Distrito

1.9 Telefone

1.10 Empresa do Grupo Mota-Engil a que pertence

1.11 Data de admissão

1.12 Categoria Profissional

1.13 Local de trabalho atual

1.14 Vencimento anual bruto

2. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E ECONÓMICA

2.1 Agregado familiar do colaborador

Nome	Data de Nascimento	Parentesco	Habilit. Literárias	Profissão
(Elemento 1)				
(Elemento 2)				
(Elemento 3)				
(...)				

2.2 Rendimentos líquidos mensais*

Nome	TIPO DE RENDIMENTOS € (*)							
	Trabalho	Pensões	Subs. Desemp	Subs. Doença	Bolsa estudo/form	Indemniz.	Prestações mensais	Pensão alimentos
(Colaborador)								
(Elemento 1)								
(Elemento 2)								
(...)								
Total								

(*) Colocar aqui os rendimentos dos seguintes tipos para cada um dos elementos do agregado familiar incluindo o Colaborador: Trabalho, Pensões, Subsídio de Desemprego, Subsídio de Doença, Bolsa de Estudo/Bolsa de Formação, Indemnizações, Prestações mensais de seguradoras (ex: seguro de acidentes de trabalho), Pensão de alimentos.

TOTAL DE RENDIMENTOS*	€
------------------------------	---

(*) Considerar o somatório dos rendimentos de todos os elementos do agregado familiar incluindo o Colaborador

2.3 Despesas mensais*

Tipo de despesa do agregado familiar	Valor (€)
Renda de casa/prestação bancária para aquisição de casa própria	
Condomínio	
Seguros de vida e multirriscos	
Despesas de saúde (medicamentos e outras)	
Alimentação	
Água	
Eletricidade	
Gás	
Telecomunicações (telefone fixo ou móvel, internet, TV cabo)	
Transportes	
Educação	
Despesas com equipamentos ou respostas sociais (lares, creches, amas)	
Outras despesas	

(*) Colocar aqui a média mensal das despesas dos seguintes tipos para todos os elementos do agregado familiar em conjunto, incluindo o Colaborador: Renda de casa/prestação bancária para aquisição de casa própria, condomínio, seguros de vida e multirriscos, despesas de saúde (medicamentos e outras), água, electricidade, gás, telecomunicações (telefone fixo ou móvel, internet, televisão por cabo), transportes, educação, despesas com equipamentos ou respostas sociais (ex: lares, creches, amas). No caso das despesas incorridas com periodicidade não mensal, estimar uma média mensal.

TOTAL DE DESPESAS*	€
---------------------------	---

(*) Considerar o somatório de todas as despesas dos elementos do agregado familiar incluindo o Colaborador

2.4 Nível de Endividamento*

Entidades Credoras	PASSIVO		
	Valor em Dívida	Valor da Prestação Mensal	Números de Moras
Total			

*) Em alternativa ao preenchimento da tabela, poderá o Candidato anexar o Mapa de Responsabilidades da Centralização do Banco de Portugal.

2.5 Rendimento per capita

$$RPC = \frac{TR - TD}{N}$$

R = €

RPC = Rendimento per capita

TR = Rendimento mensal líquido do agregado familiar

TD = Despesas mensais do agregado familiar

N = Nº elementos do agregado familiar

3. CARACTERIZAÇÃO DA EVENTUALIDADE

3.1 Descrição geral*

(*) Descrever a eventualidade que deu origem à candidatura, a situação atual em que o Colaborador se encontra em consequência dessa eventualidade, as principais dificuldades que enfrenta, a quebra de rendimentos ou acréscimo de despesas daí resultante, e toda a informação que considere relevante para uma correta avaliação da sua situação atual.

3.2 Apoio recebido*

(*) Descrever o tipo e montante dos apoios recebidos em consequência da eventualidade descrita (ex: pensão de acidente de trabalho, seguro de acidentes pessoais, seguro de vida, pensão de sobrevivência por morte do cônjuge, outras pensões ou prestações sociais e quaisquer outras verbas)

3.3 Apoio solicitado*

(*) Descrever o tipo, duração e montante do apoio que pretende receber da Fundação

A acompanhar o presente Formulário de Candidatura, o colaborador deve enviar **cópia da Declaração de IRS** do ano anterior bem como a **Nota de Liquidação**.

O colaborador declara ter tomado conhecimento do presente Regulamento e do Formulário de Candidatura a ele anexo.

Mais declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações por si prestadas no Formulário de Candidatura.

Em caso de morte do colaborador o presente Formulário de candidatura deverá ser preenchido pelos seus legítimos herdeiros.

Data ___ de _____ de ____

Assinatura _____

4. DECISÃO (a preencher pela Fundação)

4.1. Concessão do apoio

SIM

NÃO

4.2. Natureza do apoio

PONTUAL

TEMPORÁRIO

DURAÇÃO

4.3 Valor do apoio

4.4 Fundamentação

Data ___/_____/____

P' Conselho de Administração _____