

OFICINA DOMICILIÁRIA REQUERIMENTO

SINALIZAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____

Sinalização

Requerente _____

Entidade _____

Técnicos _____

Familiares _____

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____ Localidade _____ Telefone: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Bilhete Identidade/Cartão Cidadão: _____

Cartão Sénior Municipal nº: _____ Validade ____ / ____ / ____

Utente beneficiário de algum tipo de Apoio:

Sim

Não

Se sim, qual: _____

AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Data Nascimento	Escolaridade	Situação Face Emprego Profissão	Rendimentos

SERVIÇO SOLICITADO

Eletricidade

Substituição de lâmpadas e interruptores

Reparações de pequena instalação elétrica

Ligação, afinação e sintonização de televisores e outros equipamentos elétricos de uso corrente e fornecimento de indicações básicas de utilização

Outros

Canalização

Substituição ou reparação de torneiras, canos e afins

Substituição de equipamento sanitário, chuveiro, sanitas, lavatório, sifões e bancadas de cozinha

Outros

Serralharia

Reparações simples

Diversos

Colocação de silicone em loiças de sanitários

Substituição e colocação de puxadores

Reparação de estores e persianas

Pequenas mudanças de mobiliário dentro da habitação

Desempeno de portas e janelas

Reparação de pavimentos cerâmicos ou de azulejos de parede

Fixação de objetos às paredes e tetos

Substituição de vidros partidos

Limpeza de coberturas, caleiras e desobstrução de tubos de queda

Limpeza de quintais e canteiros

DIAGNÓSTICO SOCIAL

Mangualde, ____/____/____

O Requerente,