



**Município de Alcácer do Sal**  
**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, ASSOCIATIVISMO E DESPORTO**  
**SETOR DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL**

---

**INSCRIÇÃO N.º** |\_|\_|\_|\_|

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HABITACIONAIS NO  
ÂMBITO DO CONCURSO PARA ATRIBUIÇÃO DE HABITAÇÕES  
MUNICIPAIS EM REGIME DE ARRENDAMENTO APOIADO DURANTE O  
BIÉNIO 2025/2026**

NOME: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONTACTO: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

-----  
**TOTAL DE PONTOS** |\_|\_|\_|\_|  
-----



**Município de Alcácer do Sal**  
**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, ASSOCIATIVISMO E DESPORTO**  
**SETOR DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL**

---

**A - SITUAÇÃO HABITACIONAL ATUAL**

**1 - Tipo de Alojamento**

- Sem Habitação (por exemplo ação de despejo) -----
- 1.1 – Alojamento sem condições de habitabilidade  
(Ex: barracas/roulottes/sótão/garagem ...) -----
- 1.2 – Prédio ou moradia:
- 1.2.1 Com deficientes condições de habitabilidade -----
- 1.2.2 Com razoáveis condições de habitabilidade -----
- 1.2.3 Com boas condições de habitabilidade -----

**2 – Títulos de Ocupação**

- 1.3 – Casa própria - Vive só com a família -----
- 1.4 - Casa arrendada -----
- 1.5 – Habitação de função ou similar -----
- 1.6 - Hóspedes, sublocação, quartos de pensão ou outros similares -----
- 1.7 - Coabitação (dois ou mais agregados familiares distintos) -----
- 1.8 - Ocupação precária -----
- 1.9 - Reside em casa de familiares -----

**2 – Adequação da Habitação à Dimensão do Agregado Familiar**

- 2.1 – Adequada -----
- 2.2 – Necessidade de mais um quarto -----
- 2.3 - Necessidade de mais dois quartos -----
- 2.4 – Necessidade de mais três quartos -----
- 2.5 - Necessidade de mais quatro quartos ou mais -----



**Município de Alcácer do Sal**  
**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, ASSOCIATIVISMO E DESPORTO**  
**SETOR DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL**

---

**B - CARATERIZAÇÃO DA HABITACIONAL ATUAL**

**3 – Condições Funcionais e Higiénicas da Habitação**

3.1 – Nº de Assoalhadas

- 3.1.1 Com ventilação direta -----
- 3.1.2 Sem ventilação direta -----

3.2 – Cozinha (assinale apenas o que tem) ---tem/não tem-----

- 3.2.1 Água canalizada -----
- 3.2.2 Lava-loiça -----
- 3.2.3 Esgoto -----
- 3.2.4 Chaminé/Exaustor -----

3.3 – Instalações Sanitárias (assinalar apenas o que tem) - tem/não tem -

- 3.3.1.1 Interior da habitação -----
- 3.3.1.2 Exterior da habitação -----

- 3.3.2 Água canalizada -----
- 3.3.3 Sanita -----
- 3.3.4 Bidé -----
- 3.3.5 Lavatório -----
- 3.3.6 Duche/Banheira -----

3.4 – Água Canalizada (assinale apenas o que tem) -- tem/não tem -----

- 3.4.1 No Interior da habitação -----
- 3.4.2 No Exterior da habitação-----



**Município de Alcácer do Sal**  
**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, ASSOCIATIVISMO E DESPORTO**  
**SETOR DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL**

---

3.5 – Saneamento Público ou Fossa ----- tem/não tem -----

3.6 – Eletricidade ----- tem/não tem -----

**4 – A Casa Apresenta Deficiências em:**

4.1 – Telhados ----- tem/não tem) -----

4.2 – Paredes e tetos ----- tem/não tem -----

4.3 - Pavimentos ----- tem/não tem -----

4.4 – Outras (Água/Eletricidade/Esgotos/Gás) ---- tem/não tem -----

**5 – Localização da Habitação Atual**

5.1 – Sem acesso à rede de transportes-----

5.2 – A mais de 3 Km da rede de transportes-----

5.3 – A mais de 5 km do aglomerado populacional mais próximo --

**C - SITUAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

**6 – Tipo de Agregado Familiar**

6.1 – Família monoparental -----

6.2 – Família Alargada (pais, avós, tios) -----

6.3 – Família Tradicional (nuclear) -----

6.4 – Família Isolada -----



**Município de Alcácer do Sal**  
**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, ASSOCIATIVISMO E DESPORTO**  
**SETOR DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL**

---

**7 – Identificação dos elementos do agregado familiar**

Nº	Nome	Idade	M/F	Profissão
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**8 – Estado de Saúde dos elementos do Agregado Familiar**

8.1 – Doença comprovada por Atestado Médico de Incapacidade Multiusos --

8.1.1 – Doença ou incapacidade superior a 60% -----

8.1.2 – Doença ou incapacidade igual ou superior a 80% -----

8.1.3 – Doença provocada ou agravada pelas deficientes condições de habitabilidade, comprovada por relatório médico -----



**Município de Alcácer do Sal**  
**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, ASSOCIATIVISMO E DESPORTO**  
**SETOR DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL**

---

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alcácer do Sal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS**

Número de elementos do agregado familiar \_\_\_\_\_

Número de vítimas de violência doméstica \_\_\_\_\_

Número de elementos do agregado menores de idade \_\_\_\_\_

Número de elementos do agregado com idade igual ou superior a 65 anos \_\_\_\_\_

Número de elementos do agregado com deficiência \_\_\_\_\_

**TOTAL DE PONTOS** \_\_\_\_\_