



Data

Nome da Instituição

Tipo de Instituição (ex: Associação sem fins lucrativos, Fundação, Cooperativa)

Morada

Telefone/Telemóvel

Nome da pessoa responsável pela candidatura

E-mail da pessoa responsável pela candidatura

Telefone pessoa responsável pela candidatura

Qual é a Resposta Social/Projeto que pretende candidatar ao Projeto C.A.S.O.?



Motivo(s) pelos quais se candidata.

[Redacted area]

Qual a dimensão (em números) do público-alvo.

[Redacted area]

Relativamente à resposta social/projeto com a/o qual se candidata, por favor, indique:

Percentagem (estimativa) do público-alvo que apresenta necessidades ao nível dos cuidados/tratamentos de saúde oral.

[Redacted area]

Percentagem (estimativa) do público-alvo que consegue aceder a cuidados/tratamentos de saúde oral.

[Redacted area]

Na resposta social/projeto candidato, desenvolve-se algum trabalho que potencialize a empregabilidade do seu público-alvo?

[Redacted area]

Se respondeu sim, por favor, especifique o tipo de trabalho desenvolvido.

[Redacted area]



Como pensa monitorizar e acompanhar a parceria com o C.A.S.O. Porto?

A resposta social/projeto tem disponibilidade para encaminhar os utentes mais carenciados, facultando todos os documentos exigidos? (informação social, raio-x, relatório médico)

Sim/Não/A avaliar

A resposta social/projeto tem disponibilidade para assegurar a orientação dos utentes para as consultas dentárias?

Sim/Não/A avaliar

A resposta social/projeto pode disponibilizar um técnico ou interlocutor que mantenha uma articulação frequente com a coordenação do projeto?

Sim/Não/A avaliar

A resposta social/projeto pode disponibilizar um técnico ou interlocutor que acompanhe, de forma presencial, as primeiras consultas e tratamentos?

Sim/Não/A avaliar