

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal

**CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR
1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO - ANO LETIVO 2022/2023**

REQUERENTE (Dados referentes ao Aluno/a)

Nome:

Domicílio/Sede:

Nº:

Lote, andar, etc.:

Código Postal:

Localidade:

Freguesia:

Concelho:

N.º de Identificação da
Segurança Social

NIF/NIPC:

BI/CC:

Passaporte:

Válido até:

Estado Civil:

Profissão:

Telefone:

Telemóvel:

Fax:

E-mail:

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT):

REPRESENTANTE

Nome:

Domicílio/Sede:

Nº:

Lote, andar, etc.:

Código Postal:

Localidade:

Freguesia:

Concelho:

N.º de Identificação
da Segurança Social

NIF/NIPC:

BI/CC:

Passaporte:

Válido até:

Estado Civil:

Profissão:

Telefone:

Telemóvel:

Fax:

E-mail:

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT):

Qualidade de: Encarregado de Educação Tutor Representante Legal Outra

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Mais **consente** que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via:

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)

Telefone

Telefax

Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada: Requerente Representante Outra morada (por favor, indique):

Livro de registo: _____

Reg. Ent. n.º: _____

Processo n.º: _____

Registado em: _____

O Trabalhador: _____

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Domicílio/Sede: _____

Nº: _____

Lote, andar, etc.: _____

Código Postal: _____

Localidade: _____

Freguesia: _____

Concelho: _____

PEDIDO

Vem requerer a V.Exa., para o ano letivo _____ / _____ a concessão de apoio no âmbito da ação social escolar - 1º ciclo.

Estabelecimento de Ensino a Frequentar:

E.B. 1.º Ciclo de Sardoal

Ano que vai frequentar no próximo ano letivo: 1.º Ano 2.º Ano 3.º Ano 4.º Ano

Data de nascimento do/a aluno/a: _____ / _____ / _____

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

	Grau de parentesco	Nome	Idade	Estado civil	Atividade Profissional
1	Aluno	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____	_____

INFORMAÇÃO DE PARENTESCO

Grau de parentesco do Encarregado de Educação para com o menor: _____

IBAN (para pagamento direto): _____

Pai (caso já tenha facultado esta informação no campo "Representante", não é necessário preencher):

Nome: _____

Domicílio/Sede: _____

Nº: _____

Lote: _____

Código Postal: _____

Localidade: _____

Freguesia: _____

Concelho: _____

NIF/NIPC: _____

BI/CC: _____

N.º de Identificação da Segurança Social _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

Email: _____



MUNICÍPIO DE SARDOAL

CÂMARA MUNICIPAL

Livro de registo:
Reg. Ent. n.º:
Processo n.º:
Registado em:
O Trabalhador:

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT):

Mãe (caso já tenha facultado esta informação no campo "Representante", não é necessário preencher):

Nome:

Domicílio/Sede: Nº: Lote:

Código Postal: Localidade: Freguesia:

Concelho: NIF/NIPC: BI/CC:

N.º de Identificação da Segurança Social

Telefone: Telemóvel: Email:

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT):

CONTACTO DE EMERGÊNCIA

Pai Mãe Encarregado de Educação Outro, por favor, indique:

Nome:

Telefone 1: Telemóvel 1:

Telefone 2: Telemóvel 2:

DOCUMENTOS A ENTREGAR:

Documento atualizado, emitido pelo Serviço competente do Instituto da Segurança Social ou, quando se trate de trabalhador da Administração Pública, pelo respetivo Serviço processador que faça prova do seu posicionamento nos escalões de atribuição de Abono de Família;

No caso de haver elementos do agregado familiar em situação de desemprego, anexar declaração da Segurança Social, onde indique os montantes e períodos dos subsídios a receber e declaração emitida pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional.

Comprovativo do IBAN.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O Representante assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios e reposição dos já recebidos.

Tomei conhecimento e autorizo através do presente documento a recolha, o processamento e a utilização dos meus dados pessoais no presente contexto, supra referido, de acordo com o disposto no artigo 7.º e seguintes do Novo Regulamento da Proteção de dados (EU) 2016/679 do parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. Esta autorização de dados poderá ser retirada, a qualquer momento.

OBSERVAÇÕES

Livro de registo:

Reg. Ent. n.º:

Processo n.º:

Registado em:

O Trabalhador:

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Sardoal,

O Requerente/ O Representante,

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

(O Trabalhador)

Gestor do Procedimento:

Telefone:

E-mail: