

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal

**CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR
1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO – ANO LETIVO 2020/2021**

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):

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Domicílio/Sede: N.º:

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 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> |
| 5 | <input type="text"/> |
| 6 | <input type="text"/> |

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: N.º: 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:

CASO SE ENCONTRE NUMA DAS SEGUINTE SITUAÇÕES DEVERÁ ASSINALAR

- Caso se encontre na situação de desemprego
- No caso de o agregado familiar ser beneficiário de Rendimento Social de Inserção
- No caso de haver elementos do agregado familiar em situação de doença e/ou desemprego
- Outras situações:
 -
 -
 -
 -
 -

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

Livro de registo:

Reg. Ent. n.º:

Processo n.º:

Registado em:

O Trabalhador:

Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. Esta autorização de dados poderá ser retirada, a qualquer momento.

OBSERVAÇÕES

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: