

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

AUXÍLIOS ECONÓMICOS

N.º de entrada: _____

Data: ___/___/___

O/A Técnico/a

Boletim de Candidatura

(a) ANO ESCOLAR _____ / _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Dados do(a) aluno(a)

Nome do aluno: _____

Data de nascimento ___ / ___ / _____ Cartão de cidadão/B.I. N.º _____

NIF _____ Natural da freguesia de _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Situação escolar do(a) aluno(a)

Ano que frequenta _____ Turma _____ N.º de processo _____

Escola que frequenta: _____

Ano que irá frequentar _____ na Escola _____

(preencher só no caso de pretender mudar de escola)

Informação do(a) Encarregado(a) de Educação

Pai Mãe Outro - Qual _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

Morada: _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Email: _____

Agregado Familiar

Número de elementos do agregado familiar:

Pai Mãe Irmãos - N.º _____ Outros - N.º _____

2. DOCUMENTOS A ENTREGAR

- Declaração emitida pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao/à aluno/a.
- Declaração passada pelo Centro de Emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe estar(em) desempregado(s) há mais de 3 meses e lhe esteja atribuído o 2.º escalão do abono de família.
- Comprovativo do IBAN do encarregado de educação para efeitos de reembolsos.
- Outro(s): _____

3. TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO

O/A encarregado/a de educação do/a aluno/a assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e/ou de quaisquer outros documentos anexos ao mesmo. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e Reposição dos já recebidos.

O/A Encarregado de Educação autoriza a recolha, o tratamento dos dados deste boletim e documentos anexos, bem como a transmissão a terceiros exclusivamente para efeitos da obtenção de apoios da Ação Social Escolar.

Sim Não

_____, _____ de _____ de 202__

Assinatura do/a encarregado/a de educação _____

4. PARECER

Informação do ASE:

O/A Técnico/a

Escalão do Abono de família: _____

Tendo por base as informações prestadas pelo/a encarregado/a de educação, propõe-se:

O/A Técnico/a

O reposicionamento no escalão: _____ Data ____/____/____

5. DESPACHO

O/A Diretor/A deliberou:

Posicionamento no escalão

Incluir o/a aluno/a no escalão _____ Data ____/____/____

Rubrica

Reposicionamento

Incluir o/a aluno/a no escalão _____ Data ____/____/____