Ação Social Escolar – Pré-Escolar

Reg. n.º _____

Processo n.º _____

Registado em _____

O Funcionário _____

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ Freguesia _____ Concelho _____

NIF/NIPC _____ BI/CC _____ Validade _____ Telefone _____

Telemóvel _____ Fax _____ Email _____

Filho de _____

E de _____

REPRESENTANTE – ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ Freguesia _____ Concelho _____

NIF/NIPC _____ BI/CC _____ Validade _____ Telefone _____

Telemóvel _____ Fax _____ Email _____

IBAN / NIB _____

Parentesco _____

PEDIDO

Vem requerer a V.Exa., a atribuição de:

☐ Refeições

Estabelecimento de Ensino _____

Ano que vai frequentar _____ ☐ Ensino Pré-Escolar

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

	Nome	Parentesco	Data Nascimento	Profissão
1				
2				
3				
4				
5				

PRESSUPOSTOS

- Considera-se para este efeito como agregado familiar do aluno aquele que efetivamente o sustenta. No caso do aluno não se encontrar a cargo dos pais, ainda que os tenha, deverá referir-se o agregado familiar da pessoa a cargo da qual o aluno seja sustentado. Note-se que o aluno pode viver habitualmente com outra pessoa (avó, tia, etc…) mas os pais assegurarem as despesas.
- Entende-se por agregado familiar o conjunto das pessoas que vivem em comunhão de mesa e habitação, não se incluíndo para este efeito os cônjuges divorciados ou separados, de direito ou de facto, hóspedes, empregados e familiares (filhos, irmãos maiores ou menores já empregados).

ELEMENTOS A EXIBIR/ENTREGAR

Para o efeito, junta os elementos que se elencam:

☐ Fotocópia do Comprovativo do Posicionamento do Agregado Familiar nos Escalões do Abono de Família;

☐ Outros _____

CONFIRMAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Confirma-se a identificação do Encarregado de Educação, bem como a identificação e inscrição do aluno (a) neste Estabelecimento de Ensino.

Escola _____

Data _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

O(A) Encarregado(a) de Educação e o(a) aluno(a) assumem inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e devoluções dos subsídios indevidos até à data.

AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

☐ Declaro ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), que dou o meu consentimento de forma livre e informada, para a recolha e tratamento dos dados pessoais em formato papel e digital por parte do Município de Viana do Alentejo. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente a dar resposta ao pedido, são conservados durante o período necessário para a prossecução das finalidades legais e do pedido. Em cumprimento do disposto no RGPD (EU)2016/679 do P. E., o requerente poderá, a qualquer momento, exercer os direitos de acesso, retificação e cancelamento dos seus dados, bem como o direito de oposição ao tratamento dos mesmos, mediante pedido escrito.

Para obter mais esclarecimentos sobre o tratamento de dados pessoais no seu processo aceda ao site municipal em: http://www.cm-vianadoalentejo.pt/pt/servicos ou consulte no Balcão Municipal.

☐ Declaro para os devidos efeitos, que autorizo a Autarquia a utilizar os meus dados para eventos futuros.

☐ Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o e-mail indicado.

NOTIFICAÇÃO

Mais solicita que todas as notificações referentes ao pedido, iniciado com o presente requerimento, sejam dirigidas para:

☐ Requerente, morada *supra* referida;

☐ _____, com domicílio ou sede em _____

Código Postal: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

Telef/Telem: _____ E-mail: _____

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,

_____ (local e data)

☐ O Requerente/ ☐ O Representante,

_____

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

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

_____

(O Funcionário)

GESTOR DE PROCEDIMENTO

Nome: _____

Telefone: _____ Email: _____

Observações: _____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO

Anexa:

☐ Declaração da Segurança Social, ou outra entidade competente, comprovativa do posicionamento do agregado familiar nos Escalões de Abono de Família

Escalão de Abono de Família_____

Escalão de Ação Social

☐ Escalão A ☐ Escalão B ☐ Indeferido

Análise efetuada por_____ em _____/_____/_____