

Ação Social Escolar Auxílios Económicos	Boletim de Candidatura Ano Letivo: ____/____	Processo n.º: _____ Escala: _____
--	--	--

1. Informação do/a aluno/a e do agregado familiar

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ NIF : _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ - ____ Localidade: _____ Telemóvel: _____

Email: _____

Aluno/a com necessidades específicas: Não Sim - _____

N.º elementos do agregado familiar: Pai Mãe Irmãos N.º ____ Outros N.º ____

2. Informação do/a encarregado/a de educação

Enc./a de Educação: Pai Mãe Outro (neste caso preencher a seguinte informação)

Nome do E.E.: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - ____ Localidade: _____ Telemóvel: _____

Email: _____

3. Situação escolar do/a aluno/a

Ano e turma que frequenta: _____

Escola que frequenta: EB n.º1 da Lousã EB n.º2 da Lousã Escola Sec. da Lousã

Ano de Escolaridade que irá frequentar: ____º

Observações: _____

4. Consentimento e de declaração de responsabilidade

O/A Encarregado de Educação declara que tem conhecimento e assume a inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão das informações constantes neste boletim e documentos anexos. As falsas declarações implicam, sem prejuízo de outros procedimentos legais, o imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e a reposição dos montantes 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

___ / ___ / ___ Assinatura do E.E.: _____

RESERVADO AOS SERVIÇOS

5. Confirmação da entrega dos documentos anexos

Documento emitido pela Segurança Social ou pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao/à aluno/a.

Sim Não

Documento emitido pelo Centro de Emprego, no caso de o Pai e/ou a Mãe estar(em) desempregado(s) há 3 ou mais meses e lhe seja atribuído o 2º escalão do abono de família.

Sim Não

Comprovativo do IBAN do enc. de educação para efeitos de reembolsos

Sim Não

Outro(s): _____

Sim Não

DESPACHO

Informação do ASE:

Tendo por base as informações prestadas pelo/a E.E., propõe-se:

o posicionamento no escalão _____.

o reposicionamento no escalão _____.

O/A Técnico: _____

___ / ___ / ___

Despacho do Diretor:

Autorizo conforme o proposto

Não autorizo conforme o proposto

O Diretor: _____

___ / ___ / ___