|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Requerimento – Pedido de Apoio no Âmbito da Ação Social Escolar** | | | |
|  | | | |
| A preencher pelos serviços |  |  |  |
|  | Exmo. Senhor |
|  | Presidente da Câmara Municipal |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| REQUERENTE |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| REPRESENTANTE |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES |
|  |
| Mais solicita que todas as notificações/comunicações referentes ao pedido, iniciado com o presente requerimento, sejam dirigidas para:                O requerente consente que as notificações/comunicações da administração lhe sejam feitas via: |

| **PEDIDO** |
| --- |
| Requerer a V. Ex.ª, para o ano letivo  /, a atribuição de um dos seguintes apoios no âmbito da Ação Social Escolar (ASE):    Ano escolar que vai frequentar  Estabelecimento de Ensino   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **INFORMAÇÕES RELATIVAS AO AGREGADO FAMILIAR** | | | | | | **Grau de parentesco com o aluno** | | **Nome** | **Profissão/Ocupação** | **Idade** | | 1 | | 2 | 3 | 4 | | 1 | O aluno |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  | | 7 |  |  |  |  | | 8 |  |  |  |  | | 9 |  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTOS A ENTREGAR | | |
|  | | |
| **O pedido de apoio no âmbito da Ação Social Escolar é instruído com os seguintes elementos:** | | |
|  | Cópia de documento(s) de identificação: | |
|  | | Requerente - Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I e Cartão de Contribuinte; | |
|  | | Representante - Documento comprovativo da qualidade de representante; | |
|  | Fotocópia do Certificado de Escalão de Abono de Família atualizado emitido pela Segurança Social ou quando se trate de trabalhador da Administração Pública, documento comprovativo do seu posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família emitido pelo serviço processador; | |
|  | Outros: | |
|  | | |

|  |
| --- |
| OBSERVAÇÕES |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| TERMO DE RESPONSABILIDADE |
|  |
| O requerente, quando maior de idade, ou o representante legal assume inteira responsabilidade, nos termos da Lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste documento. Falsas Declarações implicam, para além de procedimento legal, o imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e a reposição dos montantes já recebidos. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Pede deferimento, | |
|  | 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 Funcionário) |
|  | |