

Ação Social Escolar / Auxílios Económicos

Ficha de Candidatura / ANO ESCOLAR 20___/20___

Estabelecimento de Ensino _____

Nome do Aluno: _____

_____ N.º de Proc: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ Natural da Freguesia: _____

Concelho de: _____ B.I. ou C.C.: _____

Morada do Agregado Familiar: _____

Código Postal: _____ - _____ Local: _____

Número de pessoas que compõem o agregado familiar: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

Contacto Telefónico: _____ E-mail: _____@_____

Endereço: _____

Código Postal: _____ - _____ Local: _____

Ano que frequentou: _____ Turma: _____ Ano que irá frequentar: _____

Escalão de abono de família: _____

NIF

NISS

Apoios a que se candidata (nos termos do Decreto-Lei nº 55/2009, de 2 de maio)

Auxílios Económicos

Refeições

Transportes Escolares
(impresso próprio)

Bolsa de Mérito
(impresso próprio)

Nota: Juntar a este impresso a Declaração da Segurança Social com escalão do Abono de Família.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O encarregado de educação assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exactidão das declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Linda-a-Velha, ____ de _____ de _____

Assinatura do Encarregado de Educação

NIB

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Informação dos Serviços _____ A Assistente Técnica _____

Obs.: _____

Despacho: Deferido/Indeferido

O Diretor _____

Data ____/____/____

MUITO IMPORTANTE: Anexar modelo Mod. GF 40/2009-DGSS, da segurança social, com data não superior a três meses e com escalão de abono de família 1 ou 2. Este modelo pode ser obtido via segurança social direta (assinado digitalmente) ou em qualquer balcão da segurança social.

Recebi o processo do ASE do aluno _____
_____ referente ao ano letivo de **2019/2020**.

Linda-a-Velha, ____ de _____ de _____

O Funcionário,
