

CANDIDATURA A AUXÍLIOS ECONÓMICOS / SERVIÇO DE APOIO À FAMÍLIA

Exmo./a Sr./a
Presidente da Câmara Municipal

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome

Domicílio

Número Lote / Andar

Código postal Localidade

Freguesia NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência
 Outro, qual?

Número Válido até

Contacto telefónico

E-mail

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Nacionalidade

Habilitações literárias

Condição perante o trabalho Trabalhador/a por conta de outrem
 Trabalhador/a por conta própria Desempregado/a
 Pensionista Estudante
 Outra:

Rendimento mensal € Local de trabalho

Incapacidade permanente/deficiência Não Sim %

Residente em habitação social Não Sim (anos)

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consente que as notificações/ comunicações do Município lhe sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):

Contacto telefónico E-mail Caixa postal eletrónica (ViaCTT)

Outro

No caso das notificações/ comunicações por via postal, estas deverão ser enviadas para a seguinte morada:

Encarregado Educação Outra (indique abaixo)

Domicílio / Sede

Número Lote / Andar

Código postal Localidade

Freguesia

PEDIDO

Vem apresentar a V. Exa. candidatura a auxílio económico / serviço de apoio à família para o/s educando/s abaixo identificado/s, pelo seguinte motivo:

EDUCANDO 1

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Contacto de emergência

Incapacidade permanente/ deficiência Sim Não

Se sim, indique qual: %

Morada em tempo de aulas A do encarregado de educação Outra, especifique qual:

Morada

Número Lote / Andar

Código Postal Localidade

Freguesia

Estabelecimento de ensino

Grau de ensino Pré-escolar 1.º Ciclo

Ano Turma

Transitou de ano? Sim Não

Escalão A B C

Alimentação escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Normal Vegetariana Dieta

Se assinalou dieta, especifique qual:

Transporte escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Município Tavira Outro

Se assinalou outro, especifique qual:

Percurso Casa – Escola – Casa Escola – Casa Casa – Escola

Outro, especifique qual

Responsável pela entrega / recolha do aluno

Auxílio Económico / Serviço de apoio à família

Almoço Atividades Prolongamento de horário

EDUCANDO 2

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Contacto de emergência

Incapacidade permanente/ deficiência Sim Não

Se sim, indique qual: %

Morada em tempo de aulas A do encarregado de educação Outra, especifique qual:

Morada

Número Lote / Andar

Código Postal Localidade

Freguesia

Estabelecimento de ensino

Grau de ensino Pré-escolar 1.º Ciclo

Ano Turma

Transitou de ano? Sim Não

Escalão A B C

Alimentação escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Normal Vegetariana Dieta

Se assinalou dieta, especifique qual:

Transporte escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Município Tavira Outro

Se assinalou outro, especifique qual:

Percurso Casa – Escola – Casa Escola – Casa Casa – Escola

Outro, especifique qual

Responsável pela entrega / recolha do aluno

Auxílio Económico / Serviço de apoio à família

Almoço Atividades Prolongamento de horário

EDUCANDO 3

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Contacto de emergência

Incapacidade permanente/ deficiência Sim Não

Se sim, indique qual: %

Morada em tempo de aulas A do encarregado de educação Outra, especifique qual:

Morada

Número Lote / Andar

Código Postal Localidade

Freguesia

Estabelecimento de ensino

Grau de ensino Pré-escolar 1.º Ciclo

Ano Turma

Transitou de ano? Sim Não

Escalão A B C

Alimentação escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Normal Vegetariana Dieta

Se assinalou dieta, especifique qual:

Transporte escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Município Tavira Outro

Se assinalou outro, especifique qual:

Percurso Casa – Escola – Casa Escola – Casa Casa – Escola

Outro, especifique qual

Responsável pela entrega / recolha do aluno

Auxílio Económico / Serviço de apoio à família

Almoço Atividades Prolongamento de horário

EDUCANDO 4

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Contacto de emergência

Incapacidade permanente/ deficiência Sim Não

Se sim, indique qual: %

Morada em tempo de aulas A do encarregado de educação Outra, especifique qual:

Morada

Número Lote / Andar

Código Postal Localidade

Freguesia

Estabelecimento de ensino

Grau de ensino Pré-escolar 1.º Ciclo

Ano Turma

Transitou de ano? Sim Não

Escalão A B C

Alimentação escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Normal Vegetariana Dieta

Se assinalou dieta, especifique qual:

Transporte escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Município Tavira Outro

Se assinalou outro, especifique qual:

Percurso Casa – Escola – Casa Escola – Casa Casa – Escola

Outro, especifique qual

Responsável pela entrega / recolha do aluno

Auxílio Económico / Serviço de apoio à família

Almoço Atividades Prolongamento de horário

EDUCANDO 5

Nome

Grau de parentesco NIF

Tipo de Doc. Identificação Cartão de Cidadão/BI Passaporte Autoriz. de residência

Outro, qual?

Número Válido até

Género Masculino Feminino

Data de nascimento Contacto de emergência

Incapacidade permanente/ deficiência Sim Não

Se sim, indique qual: %

Morada em tempo de aulas A do encarregado de educação Outra, especifique qual:

Morada

Número Lote / Andar

Código Postal Localidade

Freguesia

Estabelecimento de ensino

Grau de ensino Pré-escolar 1.º Ciclo

Ano Turma

Transitou de ano? Sim Não

Escalão A B C

Alimentação escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Normal Vegetariana Dieta

Se assinalou dieta, especifique qual:

Transporte escolar Sim Não

Se sim, indique qual: Município Tavira Outro

Se assinalou outro, especifique qual:

Percurso Casa – Escola – Casa Escola – Casa Casa – Escola

Outro, especifique qual

Responsável pela entrega / recolha do aluno

Auxílio Económico / Serviço de apoio à família

Almoço Atividades Prolongamento de horário

INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

- Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado;
- O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:
 - Responsável pelo tratamento** – Município;
 - Finalidade do tratamento** – Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
 - Destinatário(s) dos dados** – Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
 - Conservação dos dados pessoais** – Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.
- Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <http://www.cm-tavira.pt/site/politicaprivacidade> ou envie um e-mail para privacidade@cm-tavira.pt;
- Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

O/A subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

Távira,

O/A Encarregado/a de Educação

ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para o efeito, junta os documentos que a seguir se assinalam:

	EE	E1	E2	E3	E4	E5
Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certidão de nascimento (no caso de ser menor e não ter Cartão de Cidadão)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaração de IRS (modelo 3 + anexos)	<input type="checkbox"/>					
Nota de liquidação	<input type="checkbox"/>					
Recibos de vencimento (3 últimos), caso não tenha IRS	<input type="checkbox"/>					
Declaração de abonos da Segurança Social		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprovativo de inscrição no Centro de Emprego	<input type="checkbox"/>					
Declaração da Autoridade Tributária que comprove a morada fiscal e composição do agregado familiar	<input type="checkbox"/>					
Declaração Entidade Patronal que ateste o horário de trabalho dos pais / encarregado de educação	<input type="checkbox"/>					
Comprovativo de frequência de estabelecimento de ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atestado médico de incapacidade multiusos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atestado médico que comprove a existência de alergias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Boletim de vacinas, atualizado

Outros

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>