 

Código Postal Localidade

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Secretaria Regional da Educação e Cultura

*Direção Regional da Educação*

***ESCOLA BÁSICA E SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA - VILA DO CORVO***

**AÇÃO SOCIAL ESCOLAR**

Auxílios Económicos

ANO LETIVO /

Estabelecimento de ensino que frequenta Localidade Concelho Estabelecimento de ensino que irá frequentar

Nome do Aluno Data de Nascimento / / Natural da Freguesia de Concelho NIF

Nome do Pai Nome da Mãe Endereço do Agregado Familiar

Código Postal - Localidade

Nome do/a encarregado/a de educação Contactos Endereço Código Postal - Localidade

Ano que frequenta Turma Ano que irá frequentar

**Termo de Responsabilidade**

O/A encarregado/a de educação do/a aluno/a ou aluno/a assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e/ou de qualquer outros documentos anexos ao mesmo. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

 , de de

Assinatura do/a aluno/a Assinatura do encarregado/a de educação

|  |
| --- |
| Para devolver ao/à aluno/a Estabelecimento de ensino  |
| Ano letivo / Data / / Assinatura do/a funcionário/a Fez entrega de todos os documentos necessários | Nº  |

|  |  |
| --- | --- |
| Informações relativas ao agregado familiar |  |
| **Grau de** | Nome | Profissão ou | Idade | NIF | Observações |
| **parentesco** |  | ocupação |  |  |  |
| **com o/a** |  |  |  |  |  |
| **aluno/a** |  |  |  |  |  |
| 1 | O/A aluno/a |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

**Documentos a entregar**

* Fotocópia da Nota de Liquidação Fiscal mais recente e cópia da declaração de IRS do ano correspondente à Nota de Liquidação Fiscal.
* Comprovativo do montante de abono de família ou de outros subsídios/prestações sociais auferidas no ano de 2019;
* Comprovativo de inscrição na agência de Qualificação e Emprego, quando aplicável.

**A preencher pelos Serviços**

**Informação do ASE:**

 **\_**

Escalão do abono de família

**O/A Técnico/a**

Capitação (C)

Capitação (C) = R-(DC+CL)

12N

**DESPACHO**

A equipa multidisciplinar deliberou incluir o aluno no Escalão

Data / /

O/A Presidente