Secretaria Regional da Educação

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

Secretaria Regional da Educação

Direção Regional da Educação

ESCOLA BÁSICA E SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA - VILA DO CORVO

Informações relativas ao agregado familiar						
Grau de parentesco com o/a aluno/a		Nome	Profissão ou ocupação	Idade	NIF	Observações
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 2020;
- 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) = $\frac{R-(DC+CL)}{12N}$

DESPACHO

A equipa multidisciplinar deliberou incluir o aluno no Escalão _____

Data _____/_____/_____ O/A Presidente

_____