



## Ação Social Escolar

### Reavaliação

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Barcelos

Composição do agregado familiar

Escalão do abono familiar

Outro

Residência do agregado familiar

Situação socioeconómica emprego e saúde

Nº. do Processo

### IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome Completo

NIF

Nº CC/BI

Válido até

Nacionalidade

Estado Civil

Data de Nascimento

Idade

Escolaridade

Contactos

Morada

Código-Postal

Empregado/a

Reformado/a

Rendimento Mensal:

Desempregado/a

Longa Duração

Curta Duração

### ABONO DE FAMÍLIA

Beneficia de Abono de Família da Segurança Social: Sim  Não

Escalão: 1  2  3  4

Pede Reavaliação de Escalão na Segurança Social: Sim  Não

(Se respondeu sim, qual a data do requerimento?)

### COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Companheiro/a / Marido / Esposa  Nome:

Data de Nascimento

Idade  anos

Empregado/a

Desempregado/a

Reformado/a



**COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Número de Filhos/as:

Nome:  Data de Nascimento / /  Idade

Pré-escolar  1º. Ciclo  2º. Ciclo  3º. Ciclo Secundário: 10º. ano  11º. ano  12º. ano

Estabelecimento

Estudante  Empregado/a  Desempregado/a  Reformado/a

Nome:  Data de Nascimento / /  Idade

Pré-escolar  1º. Ciclo  2º. Ciclo  3º. Ciclo Secundário: 10º. ano  11º. ano  12º. ano

Estabelecimento

Estudante  Empregado/a  Desempregado/a  Reformado/a

Nome:  Data de Nascimento / /  Idade

Pré-escolar  1º. Ciclo  2º. Ciclo  3º. Ciclo Secundário: 10º. ano  11º. ano  12º. ano

Estabelecimento

Estudante  Empregado/a  Desempregado/a  Reformado/a

Nome:  Data de Nascimento / /  Idade

Pré-escolar  1º. Ciclo  2º. Ciclo  3º. Ciclo Secundário: 10º. ano  11º. ano  12º. ano

Estabelecimento

Estudante  Empregado/a  Desempregado/a  Reformado/a

Nome:  Data de Nascimento / /  Idade

Pré-escolar  1º. Ciclo  2º. Ciclo  3º. Ciclo Secundário: 10º. ano  11º. ano  12º. ano

Estabelecimento

Estudante  Empregado/a  Desempregado/a  Reformado/a



**DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS**

O pedido deve ser instruído com fotocópia de todos os documentos abaixo indicados.

Assinale com uma cruz (x) os documentos que anexa ao pedido.

<input type="checkbox"/>	Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão ou Cédula Pessoal de todas as pessoas do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Título de residência relativamente a pessoas oriundas de outros países, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Cartão de Identificação Fiscal de todas as pessoas do agregado familiar (caso não seja titular de Cartão de Cidadão);
<input type="checkbox"/>	Cartão da Segurança Social/ADSE/outros de todas as pessoas do agregado familiar (caso não seja titular de Cartão de Cidadão);
<input type="checkbox"/>	Atestado de residência, emitido pela Junta de Freguesia, onde conste a composição do agregado familiar e tempo de residência na área do Concelho de Barcelos;
<input type="checkbox"/>	Declaração/Certidão emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, relativa aos bens imóveis de todas as pessoas do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Declaração que ateste a existência ou não de bens móveis sujeitos a registo, de todas as pessoas do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Última declaração de IRS ou declaração negativa de rendimentos do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Última declaração de IRC do agregado familiar, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Nota Demonstrativa da Liquidação do Imposto;
<input type="checkbox"/>	Três últimos recibos de vencimento de todas as pessoas do agregado familiar;
<input type="checkbox"/>	Comprovativo do Rendimento Social de Inserção do/a requerente/agregado familiar, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Declaração da Segurança Social onde constem as prestações que usufruem e respetivos valores;
<input type="checkbox"/>	Declaração do Instituto de Emprego e Formação Profissional que ateste quais as pessoas do agregado familiar em situação de desemprego, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Declaração ou extrato/caderneta relativa aos rendimentos de capitais de todas as pessoas do agregado familiar, emitida pela Instituição Bancária;
<input type="checkbox"/>	Declaração comprovativa da regulação das responsabilidades parentais e pensão de alimentos (do/a progenitor/a ou do Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores), quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Declaração médica comprovativa de doença crónica, prolongada ou de incapacidade permanente para o trabalho, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Declaração comprovativa de deficiência ou incapacidade, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Declaração da farmácia relativa à despesa mensal efetuada, tendo obrigatoriamente de ser discriminada e de acordo com a prescrição médica, quando aplicável;
<input type="checkbox"/>	Outros elementos que o/a requerente pretenda apresentar.



**OBSERVAÇÕES**

- Além dos documentos enumerados, poderá o Município de Barcelos solicitar a junção de outros que considere necessários para efeitos de apreciação da candidatura.
- Sem a entrega de toda a documentação obrigatória a candidatura não poderá ser objeto de apreciação.

Autorizo  Não autorizo  que os meus dados pessoais aqui fornecidos sejam usados pelo Município de Barcelos para tratamento do apoio aqui solicitado e análise estatística.

DECLARO SOB COMPROMISSO DE HONRA, QUE AS DECLARAÇÕES PRESTADAS, SÃO VERDADEIRAS.

Assinatura

Data

 /  /