



# AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

## AUXÍLIOS ECONÓMICOS

Ano letivo

\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino que frequenta \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino que irá frequentar \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Nome do aluno \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural da freguesia de \_\_\_\_\_

Concelho \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Nº de cartão de Cidadão \_\_\_\_\_ Contactos \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

### Informações relativas ao agregado familiar

	Grau de Parentesco com o(a) aluno(a)	Nome	Profissão ou ocupação	Idade
1				
2				
3				
4				
5				
6				

### Termo de Responsabilidade

O(A) encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) ou o(a) aluno(a) assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e/ou de quaisquer 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(a) encarregado(a) de educação \_\_\_\_\_

### Documentos a entregar

- Fotocópia do IBAN do(a) aluno(a) ou do(a) encarregado(a) de educação
- Declaração emitida pela Segurança Social ou, no caso de trabalhador da Administração Pública, pelo serviço processador, na qual conste o escalão de abono de família atribuído ao (à) aluno(a)
- Declaração passada pelo Centro de Emprego, no caso do Pai e/ou Mãe estar(em) desempregado(s) há mais de 3 meses e lhe seja atribuído o 2º escalão do abono de família.

### A preencher pelos serviços

Informação do ASE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escalão do Abono de Família:

O(A) Técnico(a)

\_\_\_\_\_

### Despacho

A Diretora deliberou:

Rubrica

Posicionamento no escalão - Incluir o(a) aluno(a) no escalão  Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Reposicionamento no escalão - Incluir o(a) aluno(a) no escalão  Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_