

ATRIBUIÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO DE APOIO AO ENSINO SECUNDÁRIO

| | |
|----------------|--|
| Reg. Ent. n.º: | |
| Processo n.º: | |
| Registado em: | |
| O Trabalhador: | |

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

| REQUERENTE | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome: | |
| Domicílio/Sede: | Nº: Lote: Código Postal: |
| Localidade: | Freguesia: Concelho: |
| NIF/NIPC: | BI/CC: Passaporte: Válido até: |
| Estado Civil: | Profissão: |
| Telefone: | Telemóvel: Fax: |
| E-mail: | |
| Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): | |

| REPRESENTANTE | |
|-----------------------------------|--|
| Nome: | |
| Domicílio/Sede: | Nº: Lote: Código Postal: |
| Localidade: | Freguesia: Concelho: |
| NIF/NIPC: | BI/CC: Passaporte: Válido até: |
| Telefone: | Telemóvel: Fax: |
| E-mail: | |
| Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): | |
| Qualidade de: | <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Gestor de Negócios <input type="checkbox"/> Outro (selecione) |

| NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES | |
|--|--|
| Mais consente que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via: | |
| <input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) | <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Telefax |
| Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada: | |
| <input type="checkbox"/> Requerente | <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique): |
| Domicílio/Sede: | Nº: Lote: Código Postal: |
| Localidade: | Freguesia: Concelho: |

Município de Avis

www.cm-avis.pt

Divisão de Desenvolvimento Sócio-Cultural e Turismo

PEDIDO

Vem requerer a V. Exa. a atribuição de Bolsa de Estudo de apoio ao Ensino Secundário, nos termos do Regulamento Municipal de Apoio aos Estudantes do Ensino Secundário e Ensino Superior.

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

| Nome | Parentesco | Estado Civil | Profissão | Habilitações Literárias |
|------|------------|--------------|-----------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO

| Ano que vai frequentar | Curso | Estabelecimento de ensino |
|------------------------|-------|---------------------------|
| | | |

| Ano que frequentou anteriormente | Curso | Estabelecimento de ensino |
|----------------------------------|-------|---------------------------|
| | | |

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Para o efeito, junta os documentos que se elencam:

- Documento(s) de Identificação:
 - Requerente – Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte;
 - Representante – Documento comprovativo da qualidade de representante.
- Declaração ou Certificado de Habilitações do estabelecimento de ensino com indicação do aproveitamento escolar no ano letivo imediatamente anterior;
- Documento comprovativo da matrícula no ano letivo em curso;
- Documento comprovativo da matrícula de outros membros do agregado familiar, se for o caso;
- Declaração emitida pelo estabelecimento de ensino relativa à existência, ou não, de outras bolsas de estudo, onde, sendo o caso, deverá constar o respetivo montante;
- Declaração de IRS relativa ao ano anterior acompanhada da nota de liquidação;

Município de Avis

www.cm-avis.pt

Divisão de Desenvolvimento Sócio-Cultural e Turismo

- Recibos de vencimento relativos aos último três (3) meses dos elementos do agregado familiar, a quem tal se Aplique;
- Extrato de remunerações da Segurança Social ou documento equiparado, bem como comprovativo das pensões e/ou subsídios que abonem o agregado;
- Comprovativo de NIB (número de identificação bancária) do próprio ou, tratando-se de menor de idade, do Encarregado de Educação;
- Outros: _____

OBSERVAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Avis, _____

O Requerente/ O Representante,

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

(O Trabalhador)

Gestor do Procedimento: _____

Telefone: _____

E-mail: _____