

DATA ____/____/____

HORA _____

O colaborador(a) _____

REQUERIMENTO PARA APOIO FINANCEIRO “PROGRAMA “ATL PARA TODOS”

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome _____

Residência _____ Código Postal _____ - _____

Cartão de Cidadão n° _____ válido até ____ / ____ / ____ NIF _____

Data de nascimento ____ / ____ / ____ Idade _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

PAI ☐ MÃE ☐ OUTRO ☐

Nome _____

Residência _____ Código Postal _____ - _____

Cartão de Cidadão n° _____ válido até ____ / ____ / ____ NIF _____

Telemóvel _____ E-mail _____

Requer a V. Ex.ª apoio financeiro para a frequência do Programa “ATL para Todos”, tendo uma mensalidade de _____ €/mês, na Instituição/Entidade _____

e estando no escalão de abono de família N° 1 ☐ N° 2 ☐ N° 3 ☐ N° 4 ☐

TERMO DE RESPONSABILIDADE

☐ Declaro, sob compromisso de honra, que as informações constantes neste documento são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pela veracidade das mesmas, designadamente no que se refere ao escalão em que está inserido na prestação de abono de família, bem como o uso das verbas atribuídas para fins diversos dos que fundamentaram a sua concessão, implicando a imediata suspensão do apoio, a reposição das importâncias já prestadas e a impossibilidade de recorrer a qualquer outro pedido de idêntica natureza, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal que ao caso couberem. ☐ Sim, autorizo que, em caso de dúvida, os serviços de ação social da UFLOM possam realizar as diligências necessárias no sentido de aferir a veracidade da informação prestada, podendo solicitar às entidades ou serviços competentes a confirmação dos referidos elementos. ☐ Sim, autorizo a utilização dos meus dados recolhidos através do preenchimento deste requerimento, os quais se destinam apenas ao tratamento do assunto por mim apresentado a esta autarquia (RGPD).

O Encarregado de Educação

(Assinatura conforme B.I./Cartão de Cidadão ou Outro documento de Identificação)

Nos termos do n.º 4 do Art.º 34 da Lei n.º 135/99, de 4 de abril “As falsas declarações são punidas nos termos da Lei Penal”

A preencher pela Assistente Social:

Escalão do abono de família	Comparticipação sobre o valor pago	Valor máximo a atribuir	Apoio financeiro atribuído
1º Escalão	60%	53,71€	
2º Escalão	50%	44,85€	
3º Escalão	40%	32,23€	
4º Escalão	30%	26,86€	

Observações / Diligências realizadas

Despacho da Assistente Social

Indeferido

Diferido

/ /

Notificação ao Encarregado de Educação

E-mail

Ofício

/ /

Documentação a anexar ao processo de candidatura:

- Comprovativo da inscrição na escola 1º/2º Ciclo.
- Comprovativo da inscrição no Centro de Atividades de Tempos Livres.
- Comprovativo do 1º pagamento.
- Comprovativo da atribuição do escalão de abono de família do Instituto de Segurança Social com a validade inferior a um mês.
- Cópia da regulação das responsabilidades parentais.
- Documento comprovativo do NIB/IBAN de conta bancária do encarregado de educação (com o nome do encarregado(a) de educação).