UNIÃO DAS FREGUESIAS DE LORDELO DO OURO E MASSARELOS

EXMO.SENHOR
PRESIDENTE DA UNIÃO DAS FREGUESIAS DE LORDELO DO OURO E MASSARELOS

DATA

HORA

O FUNCIONÁRIO

PEDIDO DE APOIO SOCIAL – PROGRAMA "ATL PARA TODOS" – 1º CICLO

Identificação da criança

NOME

RESIDÊNCIA

CÓDIGO POSTAL ___ - ___ CONTACTO

CARTÃO CIDADÃO VÁLIDO ATÉ NIF

Identificação do Encarregado de Educação

PAI ☐ MÃE ☐ OUTRO ☐

NOME

RESIDÊNCIA

CÓDIGO POSTAL ___ - ___ CONTACTO

CARTÃO CIDADÃO VÁLIDO ATÉ NIF

E-MAIL

REQUER A V. EXª: apoio financeiro para a frequência do ☐ ATL

Escalão do Abono de Família ☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° Mensalidade Paga

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 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 nº.4 do Artº.34 da Lei nº.135/99, de 4 de Abril "As falsas declarações são punidas nos termos da Lei Penal"

UNIÃO DAS FREGUESIAS DE
LORDELO DO OURO E MASSARELOS

A preencher pelos serviços de Ação Social

ESCALÃO DO ABONO DE FAMÍLIA	COMPARTICIPAÇÃO SOBRE O VALOR PAGO	VALOR MÁXIMO A ATRIBUIR	APOIO FINANCEIRO ATRIBUÍDO
1º Escalão	60%	43,88€	
2º Escalão	50%	36,64€	
3º Escalão	30%	21,94€	
4º Escalão	20%	15,36€	

OBSERVAÇÕES / DILIGÊNCIAS REALIZADAS

_____

_____

_____

_____

_____

DESPACHO SERVIÇOS DE AÇÃO SOCIAL

☐ INDIFERIDO
☐ DIFERIDO

_____ ____/____/____

NOTIFICAÇÃO AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

☐ E-MAIL
☐ OFÍCIO

_____ ____/____/____

DOCUMENTOS A ANEXAR

- Comprovativo da Inscrição na Escola do 1° Ciclo
- Comprovativo da Inscrição no CAF-ATL
- Comprovativo de atribuição de escalão de abono de família do Instituto de Segurança Social com a validade inferior a um mês
- Cópia da regulação das responsabilidades parentais no caso das famílias monoparentais
- Documento comprovativo do NIB/IBAN de conta bancária do encarregado de educação

PARA MAIS INFORMAÇÕES
Tel. 226 166 910 / 226 061 020
Tlm. 914 394 461 / 961 557 471