



Requerimento Componente de Apoio à Família (CAF)

Livro:		Entrada:	
Registo N.º:		Classif.:	650.20.602
Processo n.º:		Registado por:	

Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz

Requerente			
*Nome/denominação:			
*Domicílio/sede:		N.º:	Lote/Andar:
*Código Postal:		*Localidade:	
*NIF/NIPC:			
Tipo de documento de identificação: <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão; <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade; <input type="checkbox"/> Passaporte; <input type="checkbox"/> outro.			
N.º:		Válido até:	
Contacto telefónico:		Email:	

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Representante			
Nome:			
Morada:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:			
Tipo de documento de identificação: <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão; <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade; <input type="checkbox"/> Passaporte; <input type="checkbox"/> outro.			
N.º:		Válido até:	
Contacto Telefónico:		Email:	
Qualidade de: <input type="checkbox"/> Encarregado de educação; <input type="checkbox"/> Pai/mãe; <input type="checkbox"/> Representante legal			
<input type="checkbox"/> Outra, descreva:			
Procuração online (Código):			

Notificações			
As notificações são feitas via correio postal para o endereço do requerente.			
Se pretender ser contactado de outra forma, escolha (aplicável a pessoas singulares):		<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT); <input type="checkbox"/> Telefone; <input type="checkbox"/> E-mail	
Confirme o contacto onde deseja receber notificações e comunicações:		<input type="checkbox"/> Requerente; <input type="checkbox"/> Representante; <input type="checkbox"/> Outro, indique abaixo:	
Morada:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
Contacto telefónico:		Email:	

Município de Reguengos de Monsaraz



Pedido	
Ao abrigo das Normas de Acesso e Funcionamento da Componente de Apoio à Família (CAF) para o presente ano letivo, vem requerer a inscrição nas atividades da Componente de Apoio à Família (CAF) nas seguintes condições:	
Ano letivo:	
Estabelecimento de ensino:	<input type="checkbox"/> Escola Básica Augusto Manuel Papança <input type="checkbox"/> Escola Básica de São Pedro do Corval
Modalidades em que se inscreve:	<input type="checkbox"/> Acolhimento: das 08h00 até ao início das atividades letivas <input type="checkbox"/> Prolongamento: das 17h00 às 18h15
Tem irmãos/ãs a frequentar a CAF?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, indique o(s) nome(s):	
Frequentou a CAF no ano letivo anterior?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Situação familiar:	<input type="checkbox"/> Família monoparental <input type="checkbox"/> Família numerosa <input type="checkbox"/> nenhuma das anteriores.
Informações relativas a segurança e saúde do/a aluno/a	
Indique se o/a aluno/a se enquadra em alguma(s) das seguintes situações:	<input type="checkbox"/> Sofre de alergias <input type="checkbox"/> Tem restrições alimentares <input type="checkbox"/> Tem necessidades especiais <input type="checkbox"/> Toma de medicação <input type="checkbox"/> Outros problemas de saúde, descreva abaixo:
Indique os contactos das pessoas com quem o/a aluno/a pode sair do estabelecimento escolar:	
Nome	Contacto



Declarações e assinaturas

O/A subscritor/a, 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,

Reguengos de Monsaraz , _____ (data)

O/A Requerente / O/A Representante

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

Conferi a identificação do/a Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

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

O/A Funcionário/a

Regulamento Geral de Proteção de Dados

O Município de Reguengos de Monsaraz enquanto Responsável pelo Tratamento dos Dados, assegura que os dados pessoais recolhidos serão exclusivamente utilizados para tratamento do presente pedido.

O Município de Reguengos de Monsaraz não partilha os seus dados com terceiros.

Enquanto titular de dados, poderá exercer, a qualquer momento, os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade através de solicitação para os seguintes contactos:

- Responsável pelo Tratamento de Dados – geral@cm-reguengos-monsaraz.pt
- Encarregado de Proteção de Dados – dpo@cm-reguengos-monsaraz.pt

Para mais informações consulte a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais disponível no site em <https://www.cm-reguengos-monsaraz.pt/politica-privacidade/>.

Responsável pela Direção do Procedimento:	Sónia Cavaco		
Contacto Telefónico:	266 508 170	E-mail:	scavaco@cm-reguengos-monsaraz.pt
Gestor(a) do Procedimento:	Elsa Rolo		
Contacto Telefónico:	266 503 309	E-mail:	educacao@cm-reguengos-monsaraz.pt

Documentos instrutórios

Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade do requerente para efetuar o pedido;

Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante, quando aplicável;

Declaração válida e atualizada do posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família, emitida pela Segurança Social;

Declaração da entidade patronal com a indicação do horário de trabalho da mãe e do pai ou pessoa com responsabilidades parentais, para efeito do serviço de prolongamento de horário.

Nas situações de trabalhadores por conta própria, deve ser apresentada declaração com horário de trabalho acompanhada de documento, do serviço de finanças, comprovativo do registo de atividade profissional exercida;

Acordo de responsabilidades parentais, aplicável a famílias monoparentais;

Atestado de constituição do agregado familiar, aplicável a famílias numerosas.

Outros documentos que considere pertinentes para o processo ou que sejam solicitados pelo município.



Fundamentação da não apresentação de documentos