

Município de Reguengos de Monsaraz



Componente de Apoio à Família (CAF)

Registo n.º:		Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz
Processo n.º:		
Registado em:		

Requerente (o/a aluno/a)

Nome:*			
Domicílio:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:*		Localidade:*	
NIF:*			
Tipo de documento de identificação:			
N.º:		Válido até:	

(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:			
N.º:		Válido até:	
Procuração online (Código):			
Contacto Telefónico:		Email:	
Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Representante legal	<input type="checkbox"/> Gestor de negócios	<input type="checkbox"/> Mandatário
	<input type="checkbox"/> Outra, descreva:		

Notificações

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)		
	<input type="checkbox"/> Telefone		
	<input type="checkbox"/> E-mail		
As notificações/comunicações feitas por correio deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Requerente		
	<input type="checkbox"/> Representante		
	<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):		
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) e do(s) edital(ais) publicado(s) sobre o tema, vem requerer a **inscrição nas atividades da Componente de Apoio à Família (CAF)** nas seguintes condições:

Ano letivo em que se inscreve:

Estabelecimento de ensino que frequenta:

- Escola Básica Augusto Manuel Papança
 Escola Básica de São Pedro do Corval

Modalidades em que se inscreve:

- Acolhimento: das 08h00 até ao início das atividades letivas
 Prolongamento: das 17h00 às 18h15
 Ambos (acolhimento + prolongamento)

Tem irmãos/ãs a usufruir das atividades de CAF?

- Sim
 Não

Se sim, indique o(s) nome(s):

O/A aluno/a beneficiou das atividades de CAF no ano letivo anterior?

- Sim
 Não

Indique o escalão de Abono de Família do/a aluno/a:

Situação familiar:

- Família monoparental
 Família numerosa
 nenhuma das anteriores.

Informações relativas a segurança e saúde do/a aluno/a

Indique se existem algumas das seguintes questões de saúde:

- Alergias
 Restrições alimentares
 Necessidades especiais
 Toma de medicação
 Outros problemas de saúde, descreva abaixo:

Indique os contactos das pessoas com quem o aluno pode sair do estabelecimento escolar:

Nome	Contacto

Município de Reguengos de Monsaraz



Informações sobre 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/>.

Outras declarações

* 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(a) 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)

Responsável pela Direção do Procedimento:	Marta Prates (Presidente)		
Contacto Telefónico:	266 508 040	E-mail:	mprates.presidente@cm-reguengos-monsaraz.pt
Gestor(a) do Procedimento:	Elsa Galhós		
Contacto Telefónico:	266 503 309	E-mail:	egalhos@cm-reguengos-monsaraz.pt

Município de Reguengos de Monsaraz



Documentos a apresentar (elementos instrutórios)

<i>Descrição do documento</i>	<i>Formato</i>	<i>Assinatura digital</i>
<input type="checkbox"/> Requerente- Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;	PDF, PDF/A	Não
<input type="checkbox"/> Representante- Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;	PDF, PDF/A	Não
<input type="checkbox"/> Declaração válida e atualizada do posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família, emitida pela Segurança Social;	PDF, PDF/A	Não
<input type="checkbox"/> 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;	PDF, PDF/A	Não
<input type="checkbox"/> Acordo de responsabilidades parentais, aplicável a famílias monoparentais;	PDF, PDF/A	Não
<input type="checkbox"/> Atestado de constituição do agregado familiar, aplicável a famílias numerosas.	PDF, PDF/A	Não
<input type="checkbox"/> Outros documentos que considere pertinentes para o processo ou que sejam solicitados pelo Município de Reguengos de Monsaraz. Descreva:	PDF, PDF/A	Não

Fundamentação da não apresentação de documentos