



*Todos os campos são de preenchimento obrigatório

IDENTIFICAÇÃO E RESIDÊNCIA

Nome:

NIF: BI/CC: Válido até:

Residência: N.º: Lote, Andar:

Sítio ou Lugar: Código Postal:

Concelho: Telefone: E-mail:

Filiação

Nome do pai:

Nome da mãe:

Residência em aulas:

SITUAÇÃO ESCOLAR DO CANDIDATO

Ano letivo: N.º de Inscrições no Ensino superior:

Univ./Escola/Instituto:

Curso:

Histórico

Ano letivo:	Ciclo de estudos:	Ano:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR *(além do candidato)*

1 Nome: Parentesco:

Dt. de nascimento: Estado civil: Profissão:

Habilitações Literárias: Naturalidade:

2 Nome: Parentesco:

Dt. de nascimento: Estado civil: Profissão:

Habilitações Literárias: Naturalidade:

3 Nome: Parentesco:

Dt. de nascimento: Estado civil: Profissão:

Habilitações Literárias: Naturalidade:

4 Nome: Parentesco:

Dt. de nascimento: Estado civil: Profissão:

Habilitações Literárias: Naturalidade:

5 Nome: _____ Parentesco: _____
 Dt. de nascimento: _____ Estado civil: _____ Profissão: _____
 Habilitações Literárias: _____ Naturalidade: _____

6 Nome: _____ Parentesco: _____
 Dt. de nascimento: _____ Estado civil: _____ Profissão: _____
 Habilitações Literárias: _____ Naturalidade: _____

Outros Estudantes do agregado

Nome: _____ Localidade: _____
 Estabelecimento de ensino: _____ Ano: _____
 Tipo de alojamento: _____ Benefícios sociais: _____

Nome: _____ Localidade: _____
 Estabelecimento de ensino: _____ Ano: _____
 Tipo de alojamento: _____ Benefícios sociais: _____

RECEITAS DO AGREGADO FAMILIAR

Rendimentos	Não	Sim	Nome do Titular	Valor mensal
Trabalho por conta de outrem Categoria A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trabalho por conta própria Profissionais, comerciais e industriais Categoria B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trabalhador por conta própria Agricultoras Categoria B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Foram concedidos Subsídios destinados à atividade (IFADAP, INGA, Cooperativas)?

Sim Não Montante: _____

Prediais Categoria F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pensões auferidas em Portugal ou no estrangeiro Categoria H (aposentação ou reforma, velhice, invalidez, sobrevivência, alimentos e outras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Outros rendimentos não englobados em sede de IRS e/ou IRC (subsídio social de desemprego/social de desemprego, RSI, pensões, reformas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sociedades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Rendimentos de Capitais

(Juros de depósitos bancários, dividendos de acções ou rendimentos de outros activos financeiros)

O requerente e os elementos do agregado familiar obtiveram rendimentos de capitais no ano transato:

Não Sim Se sim, qual o montante? _____

DESPESAS DO AGREGADO FAMILIAR

Encargos com a habitação

	Sim	Não	Valor Mensal
Habitação social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habitação arrendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Empréstimo habitação permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habitação própria sem encargos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alojamento em tempo de aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Saúde

Doença grave e/ ou permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De que elemento do agregado familiar?			

Outros encargos

Transportes (passe escolar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA OU CONTRIBUTIVA

O requerente e os elementos do agregado familiar têm dívidas às Finanças e ou Segurança Social?

Não Sim

OUTROS DADOS RELATIVOS AO CANDIDATO

Na prossecução dos seus estudos teve apoio social Não Sim

Se sim, de que entidade Valor:

No ano letivo a decorrer solicitou bolsa de estudo a outra entidade Não Sim

Se sim, de que entidade Valor:

Já exerceu alguma atividade remunerada? Não Sim

Desde a Último vencimento:

INDIQUE OUTROS DADOS QUE CONSIDERE RELEVANTES

“Declaro consentir, nos termos do n.º2 do artigo 5.º da Lei n.º 7/2007, de 5 de fevereiro, e no âmbito do presente procedimento, na reprodução do cartão de cidadão ou documento equivalente, em fotocópia, bem como a utilização dos dados nos termos do RGPLD.”

Sim

Não

DECLARAÇÃO

Os dados constantes no formulário destinam-se à candidatura às Bolsas de Estudo atribuídas pela Câmara Municipal de Carregal do Sal que procede ao seu tratamento.

O candidato assume inteira responsabilidade pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim.

Falsas declarações implicam o imediato cancelamento do serviço, reposição das subvenções atribuídas e o respetivo procedimento legal.

Data

Assinatura