



### Alteração do Escalão de Apoio Social Escolar do Ensino Básico

<input type="checkbox"/> Pré-escolar	<input type="checkbox"/> 1º Ciclo	Escalão	
Ano Letivo: ____/____	Estabelecimento Ensino		

Identificação do Aluno				
Nome				
Morada				
Freguesia		Código Postal	-	
N.º Identificação Fiscal		N.º Bilhete Identidade		Válido até ____/____/____
Telefone		Telemóvel		Fax
Email				

Na Qualidade de Encarregado de Educação						
Nome						
N.º Identificação Fiscal		N.º Bilhete Identidade		Válido até ____/____/____		
Telefone		Telemóvel				
Email						
Na Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Avô	<input type="checkbox"/> Avó	<input type="checkbox"/> Outro	_____

<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado
--

Pedido
Solicita alteração de escalão de apoio social escolar pelo(s) motivo(s) abaixo designados e comprovados

Motivo

- 1. Bilhete de Identidade e Numero de Identificação Fiscal (Candidato e Encarregado Educação);
- 2. Fotocópia da Declaração Onde Consta o **Escalão de Abono**;
- 3. Confirmação de Despesas com Habitação (***quando não conste na liquidação do irs***);
- 4. Fotocópia do Recibo Mensal ou Declaração Anual do Montante da Reforma/Pensão Referente ao Ano Anterior ao Pedido ( ***só no caso de reformados /pensionistas***);
- 5. Declaração do Centro Distrital de Segurança Social a Atestar a Situação de Desemprego e Valor Mensal do Subsídio ( ***só no caso de estar desempregado***)
- 6. Fotocópia do Recibo Mensal do Rendimento Social de Inserção ( ***só no caso de ser beneficiário***)
- 7. Declaração da Segurança Social e Finanças de Não Inscrição ( ***só no caso de trabalhadores domésticos ou sem rendimentos fixos***)

8. Outros Elementos que o Requerente Pretenda Apresentar:

8.1 \_\_\_\_\_

8.2 \_\_\_\_\_

**Observações**

Os modelos de requerimento podem ser consultados em [www.cm-valenca.pt](http://www.cm-valenca.pt) (Balcão Único). para qualquer esclarecimento poderá, ainda, contactar o setor de ação social através do número **251809500**

**Pede Deferimento**

**Termo de Responsabilidade**

Declaro sob compromisso de honra, que as informações prestadas no presente boletim correspondem à verdade, ficando ciente que falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios e reposição dos já recebidos comprometo-me a manter informados os serviços de ação social do município de valença sobre os valores de outra bolsa/apoio social que me possam ser atribuídos.

Assinatura	Data
	____/____/____

Notas	
O Técnico de Atendimento	Data
	____/____/____