



MUNICÍPIO DE OLIVEIRA DO HOSPITAL

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES AUXÍLIOS ECONÓMICOS

FICHA DE INSCRIÇÃO



Ano Letivo

20__ / 20__

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola:

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome:

NIF:

Morada:

Código Postal:

Data de Nascimento:

Ano Escolar que vai frequentar:

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome:

NIF:

Morada:* caso seja diferente do aluno

Código Postal:

Telemóvel:

E-mail:

AUXÍLIOS PRETENDIDOS

Material Escolar

Outros Auxílios

ALMOÇO

Se assinalou com X o almoço, onde pretende almoçar : _____

SISTEMA DE PAGAMENTO

Em todos os níveis de ensino o sistema de pagamento é o de pré-pagamento, sendo o pagamento dos almoços efetuado através dos sistemas de gestão de refeições instalados nos estabelecimentos de ensino ou através da plataforma disponibilizada para o efeito-GIAE

DOCUMENTOS A ENTREGAR NO ATO DA INSCRIÇÃO

Cópia da declaração comprovativa do Escalão de Abono de Família atualizada

Declaração do Instituto de Emprego comprovativa da situação de desemprego e do valor do subsídio mensal (se aplicável)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O município de Oliveira do Hospital cumpre integralmente o RGPD, regulamento geral de proteção de dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados pessoais recolhidos serão utilizados apenas para a tramitação do presente procedimento.

Data: ___/___/_____

O Encarregado de Educação, _____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Recebido em: ___/___/_____

O(a) Funcionário(a), _____

As normas poderão ser consultadas através do seguinte link: <https://www.cm-oliveiradohospital.pt/servicos/educacao/>

Tel (+351) 238 605 267 | E-mail: gabinete.educacao@cm-oliveiradohospital.pt