

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Auxílios Económicos

Subsídios de Estudo/Isenção de Propinas

ANO ESCOLAR ____ / ____

Direção Regional de Educação: _____

Nome do estabelecimento de ensino: _____

Estabelecimento de ensino que frequenta _____

Localidade _____

Concelho _____

Estabelecimento de ensino que irá frequentar _____

Localidade _____

Concelho _____

Nome do aluno _____

Ano Mês Dia

Data de Nascimento [][][][][][] Natural da Freguesia _____

Concelho de _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Endereço do Agregado Familiar _____

Código Postal [][][][][][] Localidade _____

Nome do Encarregado de Educação _____

Endereço _____

Código Postal [][][][][][] Localidade _____

Ano que frequenta [][] Turma [][]

Ano que irá frequentar [][]

Informação do SASE _____ O Técnico

Informação do Diretor de Turma _____

_____ O Diretor de Turma

Capitação (C)

$$Capitação (C) = \frac{R - (I + H + S)}{12 N}$$

DESPACHO

O Presidente do Conselho Executivo/Diretor Pedagógico deliberou incluir o aluno no Escalão _____ com isenção de Propinas

Sim Não Data: ____ / ____ / ____

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO AGREGADO FAMILIAR
Rendimento do agregado familiar

N.º

GRAU DE PARENTESCO COM O ALUNO	NOME	PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO	IDADE	RENDIMENTOS ANUAIS DO AGREGADO FAMILIAR			TOTAL DO RENDIMENTO ANUAL	OBSERVAÇÕES
				SUJEITOS AO IRS	NÃO SUJEITOS AO IRS			
				RENDIMENTO ANUAL BRUTO (DECLARAÇÃO DO IRS)	VENC. ILÍQUIDO OU OUTRAS REMUN. MENSIS ILÍQUIDAS	RENDIMENTO ANUAL BRUTO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	O aluno			€	€	€	€	
2				€	€	€	€	
3				€	€	€	€	
4				€	€	€	€	
5				€	€	€	€	
6				€	€	€	€	
7				€	€	€	€	
8				€	€	€	€	
9				€	€	€	€	
10				€	€	€	€	

Número de pessoas que compõem o agregado familiar: _____

ENCARGOS PRÓPRIOS DA FAMÍLIA

Encargos anuais da família com a saúde (S) €

Habitação:

Renda ou prestação mensal (H) €

Total anual (H) €

Impostos e Contribuições pagos em (I) €
(IRS, Segurança Social)

Data _____ O Técnico do SASE _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O encarregado de educação ou o aluno assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

_____, de _____ de _____

Assinatura do aluno _____

Assinatura do encarregado de educação _____

Este documento determina apenas a situação socioeconómica do agregado familiar

NOTAS:

1. Fórmula para o cálculo da capitação:

$$C = \frac{R - (I + H + S)}{12 N}$$

- C = Rendimento "per capita".
- R = Rendimento anual bruto do agregado familiar.
- I = Impostos e contribuições.
- H = Encargos anuais com a habitação.
- S = Encargos com a saúde.
- N = Número de pessoas que compõem o agregado familiar.

2. Entende-se por rendimento anual bruto todas as receitas auferidas a qualquer título, pelo agregado familiar.
3. Todas as receitas e despesas declaradas têm de ser comprovadas mediante a apresentação de originais ou fotocópias autenticadas.
4. Na situação de desemprego deverá ser apresentada a declaração passada pelo Centro de Emprego da área da residência, referente ao montante do subsídio auferido e, na falta desta, a indicação sobre a não atribuição desse subsídio.
5. Os encarregados de educação ou os alunos, quando maiores, podem recorrer da decisão do Presidente do Conselho Executivo/Diretor Executivo/Diretor Pedagógico até 8 dias após a fixação da lista nominativa dos alunos a subsidiar.
6. O Presidente do Conselho Executivo/Diretor Executivo/Diretor Pedagógico tem um prazo de 15 dias para responder, por escrito, aos encarregados de educação ou aos alunos, quando maiores, da decisão tomada.
7. Os encarregados de educação ou os alunos, quando maiores, podem, no prazo de 8 dias, recorrer desta decisão e reclamar para a Direção Regional de Educação respetiva, entregando o recurso no estabelecimento de ensino que deve remeter o processo, devidamente informado, através dos circuitos estabelecidos, no prazo de 8 dias.
8. O resultado do recurso será comunicado aos encarregados de educação ou aos alunos, quando maiores, via estabelecimento de ensino.

N.º

PARA DEVOLVER AO ALUNO

Ano letivo _____

Data _____

Estabelecimento de ensino _____

Nome do aluno _____

Assinatura do funcionário _____