



**REQUERIMENTO DE ASE | AÇÃO SOCIAL ESCOLAR**  
**APOIO PARA DESPESA COM CADERNOS DE ATIVIDADES** **2023/2024**

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO   1.º CEB (1.º, 2.º, 3.º e 4.º ano de escolaridade)					
Escola Básica de São Miguel		Escola Básica de Santo André		Escola Básica de Arrifana	
ANO A FREQUENTAR		1.º ANO	2.º ANO	3.º ANO	4.º ANO
Requerente					
Beneficiário/a					
Contacto telefónico		Apoio Material Escolar		Escalão A	Escalão B

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO   2.º E 3.º CEB - Escola Básica e Secundária Dr. Daniel de Matos					
5.º ANO	6.º ANO	7.º ANO	8.º ANO	9.º ANO	
10.º ANO	11.º ANO	12.º ANO			
Requerente			NIF		
Beneficiário/a			NIF		
Morada			N.º /andar		
Localidade			Código Postal		
Contacto telefónico		Apoio Material Escolar		Escalão A	Escalão B

<b>DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA</b>	Comprovativo de compra - recibo da compra no Comércio Local Comprovativo do IBAN (com identificação do titular - Encarregado de Educação)
<b>ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO</b>	Por email: <a href="mailto:educacao@cm-vilanovadepoiares.pt">educacao@cm-vilanovadepoiares.pt</a> Pessoalmente: na Secretaria da Escola Básica e Secundária Dr. Daniel de Matos ou nos serviços da ação social da Câmara Municipal (Divisão de Funções Sociais)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
<p>O/A REQUERENTE TOMOU CONHECIMENTO DAS NORMAS DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR, PUBLICADAS NA PÁGINA DA CÂMARA MUNICIPAL E DISPONÍVEIS NOS SERVIÇOS PARA A RESPECTIVA CONSULTA.</p> <p>O/A REQUERENTE ACEITA AS CONDIÇÕES ATRÁS REFERIDAS E ASSUME INTEIRA RESPONSABILIDADE, NOS TERMOS DA LEI, PELAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE REQUERIMENTO.</p> <p>FALSAS DECLARAÇÕES OU OMISSÕES DE DADOS IMPLICAM, ALÉM DE PROCEDIMENTO LEGAL, O CANCELAMENTO DOS APOIOS ATRIBUÍDOS E A REPOSIÇÃO DOS JÁ RECEBIDOS.</p> <p>1. OS DADOS PESSOAIS RECOLHIDOS NESTE PEDIDO SÃO NECESSÁRIOS, ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE, PARA DAR CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO ARTIGO 102.º DO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO (CPA), NO ARTIGO 17.º DO DECRETO-LEI N.º 135/99, DE 22 DE ABRIL E/OU AO PREVISTO NA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA APLICÁVEL AO PEDIDO FORMULADO.</p> <p>2. O TRATAMENTO DOS DADOS REFERIDOS NO PONTO 1 POR PARTE DO MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE POIARES RESPEITARÁ A LEGISLAÇÃO EM VIGOR EM MATÉRIA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E SERÁ REALIZADO COM BASE NAS SEGUINTE CONDIÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO - MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE POIARES;</li><li>•FINALIDADE DO TRATAMENTO - OS DADOS PESSOAIS SOLICITADOS NESTE REQUERIMENTO DESTINAM-SE À(S) FINALIDADE(S) NELE EXPRESSA(S).</li><li>•DESTINATÁRIO(S) DOS DADOS - SERVIÇO MUNICIPAL COM COMPETÊNCIA PARA ANALISAR OU INTERVIR NO PEDIDO, DE ACORDO COM A ORGÂNICA MUNICIPAL EM VIGOR;</li><li>•CONSERVAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS - PRAZO DEFINIDO NA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO PEDIDO.</li></ul> <p>3. PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE AS POLÍTICA DE PRIVACIDADE DO MUNICÍPIO CONSULTE O NOSSO SITE EM <a href="http://WWW.CM-VILANOVADEPOIARES.PT">WWW.CM-VILANOVADEPOIARES.PT</a> OU ENVIE UM E-MAIL PARA <a href="mailto:DPO@CM-VILANOVADEPOIARES.PT">DPO@CM-VILANOVADEPOIARES.PT</a></p> <p>4. OS DOCUMENTOS APRESENTADOS NO ÂMBITO DO PRESENTE PEDIDO SÃO DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS, PELO QUE O ACESSO AOS MESMOS SE FARÁ EM RESPEITO PELO REGIME DE ACESSO À INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA E AMBIENTAL E REUTILIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS (LEI N.º 26/2016, DE 22 DE AGOSTO).</p> <p><input type="checkbox"/> O/A SUBSCRITOR/A, DECLARA SOB COMPROMISSO DE HONRA E CONSCIENTE DE INCORRER EM EVENTUAL RESPONSABILIDADE PENAL CASO PRESTE FALSAS DECLARAÇÕES, QUE OS DADOS CONSTANTES DO PRESENTE REQUERIMENTO CORRESPONDEM À VERDADE.</p> <p><input type="checkbox"/> O/A SUBSCRITOR/A, DECLARA QUE TOMOU CONHECIMENTO DA INFORMAÇÃO NA ÁREA INFORMAÇÃO AOS/ÀS REQUERENTES, RELATIVA À ADESÃO AO(S) SERVIÇO(S).</p>	
<p>Pede deferimento,</p> <p>Vila Nova de Poiares, / /</p> <p>(ASSINATURA DO/A REQUERENTE OU DE OUTREM A SEU ROGO, SE O MESMO NÃO SOUBER OU NÃO PUDE ASSINAR)</p>	<p><input type="checkbox"/> CONFERI A IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE/ REPRESENTANTE ATRAVÉS DOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO EXIBIDOS.</p> <p><input type="checkbox"/> VALIDEI A CONFORMIDADE DA ASSINATURA DE ACORDO COM O DOCUMENTO EXIBIDO.</p> <p>O/A FUNCIONÁRIO/A</p>