



BOLETIM DE CANDIDATURA A SUBSÍDIOS

Ano letivo
20...../20.....

- 1 - Modalidades Creche e educação pré-escolar Creche, jardim de Infância e amas
Estudos do 1º ao 12º ano e Curso de Especialização Tecnológica

Antes de preencher leia com atenção as instruções no verso

2 - N.º de beneficiário SSAP:

3 - Dados pessoais do beneficiário titular:

Nome _____
Telefone _____ Telemóvel _____ e-mail _____
NIF: _____
IBAN: _____ BIC SWIFT _____

4 - Morada:

Rua _____ Nº/Lote _____ Andar _____ Fração _____
Localidade _____ Código Postal _____

5 - Situação profissional do beneficiário:

Ministério _____ Organismo _____
Serviço _____
Telefone do serviço _____

6 - Situação profissional do cônjuge:

Profissão _____
Serviço ou empresa em que trabalha _____ Telefone _____

7 - Agregado familiar:

| Parentesco | Nome | Sexo (M/F) | Data de nascimento |
|------------|------|------------|----------------------------|
| | | | ano ____ mês ____ dia ____ |
| | | | ano ____ mês ____ dia ____ |
| | | | ano ____ mês ____ dia ____ |
| | | | ano ____ mês ____ dia ____ |
| | | | ano ____ mês ____ dia ____ |
| | | | ano ____ mês ____ dia ____ |

8 - Elementos relativos aos candidatos:

| Nome(s) do(s) alunos(s) | Estabelecimento | Ano curricular | Natureza de estabelecimento * |
|-------------------------|-----------------|----------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* Rede Pública; Rede Solidária (IPSS, Misericórdias e Mutualidades); Ensino Particular e Cooperativo

9 - Declaração:

Declaro que o meu cônjuge recebe subsídio infância /estudos pela entidade _____
no valor de _____ €, mensal/anual
 não recebe qualquer subsídio de infância ou estudos

Declaro por minha honra, que são verdadeiras as declarações acima prestadas
data: _____ de _____ de 20 ____

assinatura do requerente

Pode ser reproduzido - DAS