

## Requerimento

REGISTO N.º	<input type="text"/>
CLASSIFICAÇÃO	<input type="text"/>
DATA DE REGISTO	<input type="text"/>
AUTOR DO REGISTO	<input type="text"/>

### Coesão Social

#### Bolsa de Estudo para o Ensino Superior - Candidatura

**Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Olhão**

#### REQUERENTE

Nome\*

Domicílio/Sede\*

N.º  Lote/Andar

Freguesia

Código Postal  Localidade

Telefone\*  Telemóvel\*  Telefax

Correio Eletrónico

Caixa Postal Eletrónica (Nome de Utilizador ViaCTT)

N.º de Identificação Civil\*  Válido até\*  Vitalício  Sim

Tipo  Bilhete de Identidade  Cartão de Cidadão  Passaporte  Autorização de Residência

N.º de Identificação Fiscal\*

Na qualidade de  Proprietário/a  Donatário/a  Usufrutuário/a  Comodatário/a  
 Arrendatário/a  Superficiário/a  Trespasário/a  Cessionário/a

Outro

#### REPRESENTANTE

Nome\*

Domicílio/Sede\*

N.º  Lote/Andar

Freguesia

Código Postal  Localidade

Telefone\*  Telemóvel\*  Telefax

Correio Eletrónico

Caixa Postal Eletrónica (Nome de Utilizador ViaCTT)

N.º de Identificação Civil\*  Válido até\*  Vitalício  Sim

Tipo  Bilhete de Identidade  Cartão de Cidadão  Passaporte  Autorização de Residência

Outro

N.º de Identificação Fiscal\*

Na qualidade de  Representante legal  Mandatário  Gestor/a de Negócios

Outro

## NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Solicita que todas as notificações, referentes ao presente pedido, sejam dirigidas para:

- Morada do requerente e,  autoriza o envio para a respetiva Caixa Via CTT/Correio eletrónico  
 Morada do representante e,  autoriza o envio para a respetiva Caixa Via CTT/Correio eletrónico

Outra morada

N.º Lote/Andar

Freguesia

Código Postal Localidade

Telefone\* Telemóvel\* Telefax

## PEDIDO

Vem requerer a V. Ex.<sup>a</sup> a apreciação da sua candidatura a uma bolsa de estudo no ensino superior.

### CONSTITUIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Declara, sob compromisso de honra, que o seu agregado familiar é constituído pelos elementos abaixo identificados.

Nome Completo

Parentesco O Próprio

Data de Nascimento

Estado Civil

Habilitações Literárias

Remuneração Mensal (€)

Profissão

Nome Completo

Parentesco

Data de Nascimento

Estado Civil

Habilitações Literárias

Remuneração Mensal (€)

Profissão

Nome Completo

Parentesco

Data de Nascimento

Estado Civil

Habilitações Literárias

Remuneração Mensal (€)

Profissão

Nome Completo

Parentesco

Data de Nascimento

Estado Civil

Habilitações Literárias

Remuneração Mensal (€)

Profissão

Nome Completo

Parentesco

Data de Nascimento

Estado Civil

Habilitações Literárias

Remuneração Mensal (€)

Profissão

Nome Completo

Parentesco

Data de Nascimento

Estado Civil

Habilitações Literárias

Remuneração Mensal (€)

Profissão

### INCAPACIDADE PERMANENTE

Algum dos elementos apresenta grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%?

Sim  Não

Em caso afirmativo indique o(s) nome(s):

### INFORMAÇÃO ESCOLAR DO AGREGADO FAMILIAR

Tem irmãos/ãs a frequentar o ensino superior?

Sim  Não

Em caso afirmativo indique o(s) nome(s):

Indique o(s) estabelecimento(s) de ensino:

### INFORMAÇÃO ESCOLAR DO CANDIDATO/A

Estabelecimento de ensino em que está inscrito/a:

Qual a faculdade?

Qual o curso que frequenta?

Indique, nos campos abaixo, o ciclo de estudos e o ano curricular que frequenta no presente ano letivo:

Ciclo de estudos  e o ano curricular

Indique, nos campos abaixo, o ciclo de estudos e o ano curricular que frequentou no ano letivo anterior:

Ciclo de estudos  e o ano curricular

Beneficia de isenção de propinas ou qualquer auxílio de estudos?

Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique a entidade que o concedeu o respetivo montante:

Tem pendente ou tenciona apresentar pedido de bolsa de estudo a outras entidades?

Sim  Não

Em caso afirmativo indique a entidade:

Declara, ainda, não beneficiar de outra bolsa de estudo ou subsídio equivalente, nos termos da alínea g), n.º 1, do artigo 5.º, do Regulamento para Atribuição de Bolsas de Estudo. Declaro igualmente que informarei o Município de Olhão se houver interrupção dos estudos ou se me vier a ser concedida bolsa ou subsídio equivalente por outra entidade, conforme o disposto nas alíneas b) e c), n.º 1, do artigo 13.º do referido regulamento.

### ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para o efeito, junta e/ou exhibe os documentos que a seguir se assinalam:

**Pessoa Singular** - Requerente/Representante

Exibição de documento(s) de Identificação: Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte

**Pessoa Coletiva** - Requerente(s)/Representante(s)

- Certidão do Registo Comercial ou Código de Acesso à Certidão Permanente (*indicar na caixa Códigos de Acesso*).
- Exibição de documento(s) de Identificação dos Representantes: Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte
- Certificado de matrícula num estabelecimento de ensino superior, com especificação do curso e ano
- Comprovativo do aproveitamento escolar respeitante ao ano letivo anterior, autenticado pelo estabelecimento de ensino
- Cópia da declaração de IRS e ou do IRC do agregado familiar, relativa ao ano anterior e respetiva nota de liquidação
- Atestado de residência emitido pela Junta de Freguesia, indicando a composição do agregado familiar e o tempo de permanência no município de Olhão
- Declaração do Rendimento Social de Inserção, se for o caso, emitido pelo Instituto da Segurança Social, onde conste a composição do agregado familiar, o valor da prestação e os rendimentos para efeito de cálculo da mesma
- Declaração emitida pelo Instituto da Segurança Social comprovando a situação de desemprego, se for o caso, da qual conste o montante do subsídio auferido
- Documento comprovativo do IBAN
- Outros

**NOTA: O pedido deve ser instruído com os elementos acima indicados, organizados pela ordem supra indicada, numerados e devidamente rubricados.**

#### CÓDIGOS DE ACESSO

Se é Representante e possui Código de Consulta da Procuração Online

Se não anexou a Certidão do Registo Comercial e possui Código da Certidão Permanente

Se pretende indicar Outro Código de Acesso

- De que documentação se trata ?

#### OBSERVAÇÕES

O/A subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

Pede deferimento,

Olhão,

O/A Requerente - O/A Representante

Assinatura do/a requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

**A PREENCHER NO CASO DE ATENDIMENTO PRESENCIAL**

- Conferi a identificação do/a Requerente/ Representante, através dos documentos de identificação;  Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido;
- Pago pela fatura n.º

(O/A Trabalhador/a)

**DIRETOR/A DO PROCEDIMENTO**

Nome

Contactável pelo telefone **289700100** ou através do correio eletrónico: [geral@cm-olhao.pt](mailto:geral@cm-olhao.pt).