



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 e reposição dos já recebidos.

*** Autorizo a cedência dos dados ao Instituto de Ação Social.**

Ponta Garça, _____ de _____ de 20__

Assinatura do Aluno _____

Assinatura do Enc. de Educação _____

DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL Nº18/2007/A, de 19 de julho.

A preencher pelos serviços

Entrada: __/__/__

N.º Processo: _____

(Assinatura)

O que é preciso para preencher este formulário?

1. Preencher o formulário e assinar o Termo de Responsabilidade;
2. Cópia Completa do IRS e respetiva Nota de Liquidação de IRS;
 - 2.1. Se o agregado familiar estiver dispensado da entrega de declaração de IRS, solicitar certidão com o montante e natureza dos rendimentos comunicados à AT nos serviços de finanças;
 - 2.2. Se o agregado familiar indicar que não auferir quaisquer rendimentos, solicitar certidão negativa de rendimentos nos serviços de finanças;
3. Ir aos Serviços de Segurança Social a fim de declarar a sua situação atual (Abono Familiar/ RSI/ Subsidio de Desemprego/ Reforma/ Outros Apoios Sociais);
4. Ir aos Serviços da Junta de Freguesia Local afim de atestar a veracidade do agregado familiar, caso o número pessoa integrantes do Agregado Familiar seja diferente do que consta na Declaração de IRS;
5. Em caso de desempregado, entregar o comprovativo de inscrição na Agência de Qualificação e Emprego;



ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE PONTA GARÇA

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

AUXÍLIOS ECONÓMICOS

SUBSÍDIO DE ESTUDO/ISENÇÃO DE PROPINAS

Nº PROCESSO: _____

ESCALÃO: _____

CAPITAÇÃO (RC): _____ €

DATA: __/__/20__

(O Presidente da EMAS)

Ano Escolar 20__/20__

Estabelecimento de Ensino que frequenta: _____

Localidade: _____ Concelho: _____

Estabelecimento de Ensino que irá frequentar: _____

Localidade: _____ Concelho: _____

Nome do aluno (a): _____

Data de Nascimento: Ano / Mês / Dia Natural da Freguesia _____

Concelho de _____ Telefone: _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Endereço do Agregado Familiar _____

Código-Postal _____ - _____ Localidade _____

Nome do Enc. Educação: _____

Endereço _____

Código-Postal _____ - _____ Localidade _____ Telefone: _____

Ano que frequenta : _____ Turma: _____ - Ano que irá frequentar: _____

Tem irmãos a frequentar outras unidades orgânicas? Não __ Sim__ Qual? _____

Informação do SASE _____	O Técnico
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DESPACHO

A Equipa Multidisciplinar deliberou incluir o aluno no Escalão _____ DATA: __/__/20__

O Presidente _____

ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE PONTA GARÇA

Nº. PROCESSO: _____ DATA: __/__/20__

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO AGREGADO FAMILIAR

Rendimentos do Agregado Familiar

GRAU DE PARENTESCO COM O ALUNO (1)		NOME (2)	IDADE (3)	PROFISSÃO ou OCUPAÇÃO (4)	RENDIMENTOS ANUAIS DO AGREGADO FAMILIAR			COLETA LÍQUIDA (Nota de Liquidação Fiscal) (8)
					RENDIMENTOS AUFERIDOS (Nota de Liquidação Fiscal) (5)	PRESTAÇÕES SOCIAIS (Rend. Inserção Social, Sub. Desemprego, Pensões e Abono de Família) (a)(6)	DEDUÇÕES À COLETA (Nota de Liquidação Fiscal) (7)	
1	ALUNO							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Número de pessoas que compõem o agregado familiar : _____

NOTAS:

Formula para o cálculo da captação:

$$RC = \frac{R - (DC + CL)}{12N}$$

- ⇒ **RC** = Rendimento “per capita”
- ⇒ **R** = Rendimento anual do Agregado Familiar (**b**)
- ⇒ **DC** = Valor das devoluções à coleta inscrito na nota de liquidação fiscal
- ⇒ **CL** = Valor da coleta inscrito na nota de liquidação fiscal
- ⇒ **N** = número de pessoas que compõem o agregado familiar

- a) rendimentos não incluídos na nota de liquidação fiscal
- b) Constituído pelo somatório do rendimento colectável constante da nota de liquidação fiscal do ano anterior com os rendimentos provenientes de prestações sociais não constantes da declaração fiscal, tais como Subsidio de Emprego, as pensões de qualquer natureza e prestações similares.

<u>Reservado aos Técnicos do Instituto de Ação Social</u>	<u>Reservado a informação a declarar pela Junta de Freguesia</u>
O TÉCNICO: _____	O Presidente: _____

COMPROVATIVO DE ENTREGA

NOME: _____ ANO LETIVO: 20____/20____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: _____ DATA: ____/____/20____