

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E JUVENTUDE

**BOLETIM DE CANDIDATURA
BOLSAS DE ESTUDO**

Ex.ma Senhora
Presidente da Câmara Municipal de Cantanhede

Eu, _____ (nome do candidato), portador do cartão de cidadão n.º _____, válido até ____/____/____, venho, por este meio, solicitar a V.ª Ex.ª se digne a admitir a minha candidatura às Bolsas de Estudo para o ano de _____.

DOCUMENTOS DO PROCESSO		
Entregue:	Documento	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Boletim de Candidatura devidamente preenchido.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Atestado de residência emitido pela respetiva Junta de Freguesia onde conste o número de elementos que compõem o agregado familiar.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Declaração do Estabelecimento de Ensino com indicação do aproveitamento escolar no ano letivo imediatamente anterior.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Certidão de Matrícula.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Declaração emitida pelo Estabelecimento de Ensino relativa à existência, ou não, de Bolsas de Estudo, com indicação do respetivo montante.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Comprovativo do valor da propina.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Declaração de IRS e respetiva Nota de Liquidação (Ano Fiscal 2021).	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Recibos de Vencimento dos elementos do Agregado Familiar dos últimos três meses.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Caso se aplique, Declaração da Segurança Social comprovativa da situação de desemprego.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Caso se aplique, Declaração de Grau de Incapacidade e/ou documento que comprove a deficiência.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Extrato de Remunerações da Segurança Social ou documento equiparado, bem como comprovativo das pensões e/ou subsídios que abonem todos os elementos do Agregado Familiar.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Caso se aplique, comprovativo da Pensão de Alimentos ou do pedido de apoio judiciário para requerer pensão de alimentos.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Documento obtido na Autoridade Tributária e Aduaneira atestando a existência, ou não, de prédios inscritos em nome dos elementos do Agregado;	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Caso se aplique, os 3 últimos recibo de renda.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Caso se aplique, declaração de empréstimo de habitação própria e permanente com respetivo valor mensal.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Declaração médica que comprove doença crónica.	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Outros documentos apresentados pelo candidato: _____ _____	

A preencher pelos serviços	
Entrada n.º	

A preencher pelos serviços	
O processo está devidamente instruído:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
<p>Se não estiver devidamente instruído, o candidato fica notificado para a regularização do processo, com os documentos devidamente indicados na página 7, nos próximos 10 dias úteis a contar da presente data, ou seja, até dia ____/____/____.</p> <p>Outros documentos solicitados pela equipa técnica no ato da receção da candidatura e que não constem da relação constante da página 7, mas que se manifestem essenciais para a análise da candidatura, conforme nº2 do artigo 13º do regulamento de atribuição de bolsas de estudo, e nº 1 do artigo 117º do CPA (DL4/2015):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

<p>Divisão de Educação e Juventude</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>O/a Técnico/a _____</p>

NOTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A
<p>Nos termos do artigo 119º do CPA a não regularização do processo com os documentos em falta, de que agora fico notificado, implica a automática exclusão do processo.</p> <p>O Candidato, _____, em ____/____/____.</p> <p>O representante do candidato, quando este não possa comparecer para a entrega dos documentos inerentes à candidatura:</p> <p>Nome, _____, grau parentesco com o candidato _____, cartão de cidadão nº _____, válido até ____/____/____.</p>

<p>Declaro que recebi cópia do presente documento,</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>O(a) Candidato(a)/ Representante Legal,</p> <p>_____</p>
--

A preencher pelos serviços	
Entrada n.º	

A preencher pelos serviços			
Entrada n.º		Processo n.º	
		Ano	

DADOS DO/A CANDIDATO/A											
Nome											
Data Nascimento	/	/	Cartão Cidadão				Validade	/	/		
Nacionalidade			NIF			NISS					
Beneficia de Abono de Família?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	Escalão		Tem Majoração?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Telemóvel			E-mail								
Morada											
Localidade			Freguesia				Código Postal	-			

SITUAÇÃO ESCOLAR DO/A CANDIDATO/A									
Habilitações Literárias									
ANO LETIVO ATUAL									
Estabelecimento Ensino									
Curso							Ano que frequenta		
Beneficia de Bolsa de Estudo da DGES ?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	A Bolsa de Estudo contempla o complemento de alojamento?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
Beneficia de outro tipo Bolsa de Estudo ?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	Entidade				
ANO LETIVO ANTERIOR									
Estabelecimento Ensino									
Curso							Ano que frequentou		
Beneficiou de Bolsa de Estudo da DGES ?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	A Bolsa de Estudo contemplou o complemento de alojamento?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
Beneficiou de Bolsa de Estudo do Município?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>					

A preencher pelos serviços	
Entrada n.º	

IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR				
N.º	Nome	Parentesco	Data Nascimento	Habilitações Literárias
2			/ /	
3			/ /	
4			/ /	
5			/ /	
6			/ /	
7			/ /	
8			/ /	

DADOS COMPLEMENTARES DO AGREGADO FAMILIAR			
N.º	Cartão Cidadão	NIF	NISS
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

IDENTIFICAÇÃO SÓCIO PROFISSIONAL DO AGREGADO FAMILIAR			
N.º	Profissão	Situação face ao emprego	Formação Profissional
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

OBSERVAÇÕES

RENDIMENTOS MENSAIS						
N.º	Trabalho	Pensão/Reforma	Prestações Familiares (Abono de Família)	R.S.I.	Subsídio Desemprego	Outros *
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

OBSERVAÇÕES	* Especificar (Bolsa de Estudo, Pensão de Alimentos, Rendimentos Prediais, etc.).

DESPESAS MENSAIS		
Designação	Candidato	Agregado Familiar
Renda da casa/ Empréstimo habitação/Alojamento		
Água		
Eletricidade		
Gás		
Telefone/ Telemóvel		
Alimentação		
Transportes		
Saúde (despesas regulares com doença crónica comprovada por declaração médica)		
Saúde (outras despesas)		
Educação/ Material escolar		
Equipamentos sociais		
Propinas		
Outros		
TOTAL		

OBSERVAÇÕES

A preencher pelos serviços	
Entrada n.º	

DECLARAÇÕES

Declaro, sob compromisso de honra, que as informações por mim prestadas no presente Boletim de Candidatura são completas e correspondem inteiramente à verdade.

Declaro também que tenho pleno conhecimento do Regulamento de atribuição de Bolsas de Estudo definido pela Câmara Municipal de Cantanhede.

Nos termos da Lei, a Câmara Municipal Cantanhede garante a confidencialidade dos dados recolhidos, que se destinam exclusivamente ao presente Concurso.

O preenchimento deste questionário é obrigatório e a prestação de falsas declarações ou omissão de informação implica:

- Perda imediata da Bolsa de Estudo
- Devolução das bolsas recebidas
- Procedimento Criminal.

Data: ___/___/_____

O Candidato,

O Representante Legal,