



**DESC- Divisão Educativa e Sociocultural**

Largo do Município

6430 – 197 Mêda

**Telefone:** 279880040

**E-mail:** acaosocial@cm-meda.pt

geral@cm-meda.pt

## REQUERIMENTO DE CANDIDATURA

BOLSAS DE ESTUDO POR INSUFICIÊNCIA

ECONÓMICA

- ENSINO SUPERIOR -

ANO LETIVO 2018-2019

**Exmo. Sr.:**

**Presidente da Câmara Municipal de Mêda**

O/A aluno/a a seguir identificado/a, vem requerer a V. Ex.<sup>a</sup> se digne aceitar o processo de candidatura à Bolsa de Estudo por Insuficiência Económica.

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Natural da freguesia: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade: Portuguesa  Outra  \_\_\_\_\_ Estrangeiro autorizado a residir em Portugal

B.I./C.C n.º \_\_\_\_\_ N.º Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

## 2. SITUAÇÃO ESCOLAR DO CANDIDATO

No ano letivo 2018/2019 frequenta: CTESP  Licenciatura  Mestrado

Qual o curso que frequenta? \_\_\_\_\_ Qual o ano de frequência? \_\_\_\_\_

Qual o Estabelecimento de Ensino Superior que frequenta? \_\_\_\_\_

Qual o ano letivo de ingresso no Ensino Superior? \_\_\_\_\_

No ano letivo anterior, frequentou o ensino superior? Sim  Não  Se sim, qual o ano de frequência: \_\_\_\_\_

Teve aprovação a todas as unidades curriculares do plano de estudos correspondente ao ano letivo anterior?

Sim  Não  Média obtida no ano letivo anterior \_\_\_\_\_ Transitou de ano? Sim  Não

Candidatou-se a Bolsa de Estudo no Estabelecimento de Ensino Superior que frequenta? Sim  Não

Se sim, qual o montante atribuído mensalmente (€): \_\_\_\_\_

Recebe outra Bolsa? Sim  Não  Se sim, qual a entidade que a atribuiu? \_\_\_\_\_

Montante mensal (€): \_\_\_\_\_

É trabalhador-estudante? Sim  Não  Se sim, que tipo de atividade desenvolve: \_\_\_\_\_

Remuneração mensal auferida (€): \_\_\_\_\_

O Candidato é portador de deficiência? Sim  Não

## 3. COMPOSIÇÃO E RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

N.º de ELEMENTOS \_\_\_\_\_

**Nota:** Consideram-se elementos do agregado familiar todos aqueles que vivem em economia comum (mesa, habitação e rendimentos)

| NOME | PARENTESCO | IDADE | PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO REMUNERADA | RENDIMENTOS ANUAIS DO AGREGADO FAMILIAR |                   |                  |
|------|------------|-------|----------------------------------|---|-------------------|------------------|
|      |            |       |                                  | SUJEITO A IRS                           | NÃO SUJEITO A IRS |                  |
|      |            |       |                                  | RENDIMENTO ANUAL (DECLARAÇÃO DE IRS)    | RENDIMENTO MENSAL | RENDIMENTO ANUAL |
|      |            |       |                                  |   |                   |                  |
|      |            |       |                                  |   |                   |                  |
|      |            |       |                                  |   |                   |                  |
|      |            |       |                                  |   |                   |                  |
|      |            |       |                                  |   |                   |                  |
|      |            |       |                                  |   |                   |                  |
|      |            |       |                                  |   |                   |                  |

→ Algum dos elementos do agregado familiar é detentor de bens patrimoniais?

Sim  Não

**NOTA:** Se sim, deverá apresentar declaração identificativa dos bens patrimoniais, emitida pelo Serviço de Finanças.

→ Algum dos elementos do agregado familiar se encontra em situação de incapacidade temporária para o trabalho?

Sim  Não

→ Qual o valor mensal do subsídio de doença? \_\_\_\_\_

**NOTA:** Anexar certificado de incapacidade para o trabalho (CIT).

→ Algum dos elementos do agregado familiar se encontra em situação de desemprego?

Sim  Não

→ Qual o valor mensal do subsídio de desemprego? \_\_\_\_\_

**NOTA:** Anexar comprovativo do montante do subsídio e da data de início e fim de atribuição.

→ O agregado familiar beneficia de Rendimento Social de Inserção?

Sim  Não

→ Qual o valor mensal da prestação? \_\_\_\_\_

**NOTA:** Anexar comprovativo.

→ No caso dos pais se encontrarem divorciados, foi regulado o exercício das responsabilidades parentais?

Sim  Não

→ Qual o valor mensal da pensão de alimentos? \_\_\_\_\_

**NOTA:** Anexar comprovativo da regulação das responsabilidades parentais.

### 3.1 OUTROS ESTUDANTES NO AGREGADO FAMILIAR

Tem irmãos que frequentam o ensino superior?  Sim Não  Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

| NOME | IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO | ANO ESCOLAR QUE FREQUENTA | BENEFICIA DE APOIOS SOCIAIS?                              | VALOR MENSAL DOS APOIOS |
|------|--|---------------------------|---|-------------------------|
|      |  |                           | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |                         |
|      |  |                           | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |                         |
|      |  |                           | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |                         |
|      |  |                           | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |                         |

**Nota:** Caso recebam apoios/benefícios sociais devem anexar comprovativo do valor mensal auferido.

### 4. ENCARGOS MESAIS DO AGREGADO FAMILIAR

| DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS   | VALOR (€)/MÊS |
|--|---------------|
| <b>Alojamento do estudante</b>   |               |
| <b>Encargos com habitação permanente do Agregado Familiar</b><br>Renda <input type="checkbox"/> Empréstimo bancário <input type="checkbox"/> |               |
| <b>Saúde</b>   |               |

**Nota:** Apenas serão consideradas despesas mediante a apresentação de documentos comprovativos.

### 5. OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE RELEVANTES PARA UM MELHOR CONHECIMENTO E ESCLARECIMENTO DA SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA DO AGREGADO FAMILIAR.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

## 6. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Declaro, por minha honra, que assumo inteira responsabilidade pela exatidão de todas as declarações prestadas e pela veracidade dos documentos comprovativos e que aceito o disposto no Regulamento Municipal para Atribuição de Apoios aos Alunos que frequentam Estabelecimentos de Ensino Superior, comprometendo-me a cumprir as suas disposições.

Pede deferimento,

Meda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O/A Candidato(a)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

## Check List

### DOCUMENTOS A ANEXAR

- Título de residência, relativamente a pessoas oriundas de outros países
- Declaração de residência e de composição do agregado familiar, emitida pela respetiva junta de freguesia
- Certificado de matrícula em estabelecimento de ensino superior
- Certificado demonstrativo do aproveitamento escolar obtido no ano letivo anterior
- Última declaração IRS e/ou IRC referente aos elementos do agregado familiar e respetiva nota de liquidação ou certidão comprovativa da dispensa de sua apresentação, emitida pelo Serviço de Finanças
- Fotocópia dos recibos de vencimento de cada elemento do agregado familiar, no mês imediatamente anterior ao da candidatura
- Fotocópia dos documentos comprovativos das pensões auferidas
- Declaração comprovativa da regulação das responsabilidades parentais (com a devida identificação do valor da pensão de alimentos paga pelo progenitor ou pelo Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores)
- Declaração comprovativa da situação de desemprego
- Declaração, emitida pelos Serviços da Segurança Social, com identificação do montante do subsídio auferido, bem como as datas de início e de fim desta prestação (Se o elemento se encontrar desempregado e não beneficiar de qualquer subsídio, a declaração deve contemplar esta informação)
- Atestado de incapacidade temporária (CIT) emitido pelo médico assistente e valor mensal do subsídio de doença
- Comprovativo do Rendimento Social de Inserção
- Declaração de bens patrimoniais de cada um dos elementos do agregado familiar, emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira
- Fotocópia do recibo da renda da casa ou documento comprovativo do valor a pagar, mensalmente, no âmbito do crédito habitação (no caso de habitação permanente do agregado familiar)
- Comprovativo dos encargos com o alojamento do estudante
- Declaração, emitida pelo estabelecimento de ensino que frequenta o candidato, referindo se beneficia ou não de bolsa de estudo e respetivo montante
- Declaração comprovativa do grau de incapacidade
- Comprovativo das despesas mensais de farmácia, em casos de doenças crónicas, acompanhado da devida prescrição médica

## Check List

### DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Cartão de cidadão ou bilhete de identidade e cartão de identificação fiscal dos elementos que integram o agregado familiar