



ATENDIMENTO GERAL

SUBSIDIO ESCOLAR – ANO LETIVO 20' '7' '

**REQUERIMENTO
PEDIDO DE REAVALIAÇÃO**

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

PREENCHER

REQUERENTE

Nome: _____
Residência/Sede: _____ N.º _____ Localidade: _____
Código Postal: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____
NIF/NIPC: _____ BI/CC: _____ Passaporte: _____ Válido até: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____ Fax: _____ E-mail: _____

REPRESENTANTE

Nome: _____
Residência/Sede: _____ N.º _____ Localidade: _____
Código Postal: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____
NIF/NIPC: _____ BI/CC: _____ Passaporte: _____ Válido até: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____ Fax: _____ E-mail: _____
Qualidade de: _____

NOTIFICAÇÃO

Mais solicita que todas as notificações referentes ao pedido, iniciado com o presente requerimento, sejam dirigidas para:

Requerente: morada ou telefone ou e-mail, *supra* referidos

Representante: morada ou telefone ou e-mail, *supra* referidos

Outro - Nome: _____

Residência/Sede: _____ N.º _____ Localidade: _____

Código Postal: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Fax: _____ E-mail: _____

PEDIDO

Requer a V^a Ex.^a a reavaliação do subsídio escolar devido a alteração do escalão de abono, atribuído ao (s) aluno (s) abaixo identificado(s):

Nome do aluno: _____ Idade: _____

Estabelecimento: _____ nível ensino _____ Ano : _____

Escalão de abono inicial _____ . Escalão de abono atual _____

Nome do aluno: _____ Idade: _____

Estabelecimento _____ nível ensino _____ Ano : _____

Escalão de abono inicial _____ . Escalão de abono atual _____

Nome do aluno: _____ Idade: _____

Estabelecimento _____ nível ensino _____ Ano : _____

Escalão de abono inicial _____ . Escalão de abono atual _____

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Para o efeito, junta os documentos que se elencam:

Documento da Segurança Social/ADSE/ Outro que ateste o escalão de abono atribuído.

OBSERVAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento.

Santa Comba Dão, _____

O Requerente,

Verifiquei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

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

(O Funcionário)