



Por favor, complete este formulário com informações atualizadas. **No caso de renovação**, apresente apenas os documentos solicitados nas **seções e), f), g) e h)**, incluindo o preenchimento da tabela correspondente. **Caso não pretenda entregar** os documentos solicitados para cálculo da mensalidade deverá preencher a declaração de honra. **Caso os seus documentos de identificação tenham sido renovados, inclua cópias atualizadas.**

Identificação da Criança							
Nome Completo:			Data Nascimento: / /				
Nº Cartão Cidadão:		Validade CC: / /		Nº Identif. Fiscal (NIF):			
Nº Identif. Seg. Social (NISS):			Nº Utente Saúde:		Grupo Sanguíneo:		
Alergias:							
USF:			Médico de família:				
Morada Completa:				Horário previsto Frequência			
				Entrada:	: Horas		
Código Postal:				Saida:	: Horas		
Identificação Mãe							
Nome Completo:			Data Nascimento: / /				
Nº Cartão Cidadão:		Validade CC: / /		Nº Identif. Fiscal (NIF):			
Nº Identif. Seg. Social (NISS):			Nº Utente Saúde:		Horário de trabalho		
Morada Completa:				Entrada:	: Horas		
				Saida:	: Horas		
Código Postal:				Contato Telefónico			
Email:							
Habilitações			Profissão		Local Trabalho		
Identificação Pai							
Nome Completo:			Data Nascimento: / /				
Nº Cartão Cidadão:		Validade CC: / /		Nº Identif. Fiscal (NIF):			
Nº Identif. Seg. Social (NISS):			Nº Utente Saúde:		Horário de trabalho		
Morada Completa:				Entrada:	: Horas		
				Saida:	: Horas		
Código Postal:				Contato Telefónico			
Email:							
Habilitações			Profissão		Local Trabalho		
Composição do agregado familiar							
N.º	Nome completo	E.E. (2)	Cartão de Cidadão	Data de Nasc.			Relação familiar (1)
				Dia	mês	ano	
1	_____ Utente _____	_____	_____	__	__	__	Criança a inscrever
2							
3							
4							
5							
6							
7							
Todos os campos são de preenchimento obrigatório.							
(1) Ex.: Pai, mãe, irmão, etc.							
(2) Assinalar encarregado de educação com <input checked="" type="checkbox"/>							



- a) Cópia cartão cidadão atualizado **de todos os elementos do Agregado Familiar**;
- b) Boletim de vacinas actualizado;
- c) Declaração médica em caso de patologia que determine a necessidade de cuidados especiais;
- d) Declaração médica comprovativa de que a criança não sofre de doença infetocontagiosa;
- e) Comprovativos dos rendimentos do agregado familiar, designadamente:
- Fotocópia da declaração de rendimentos (IRS) do ano anterior e a respetiva nota de liquidação;
  - Fotocópia dos últimos seis recibos de vencimento;
  - Fotocópia dos recebimentos da segurança social do agregado do ano anterior (*aceder à segurança social direta – conta corrente – consultar recebimentos de 01/01/2023 a 31/12/2023*);
  - Comprovativo do património imobiliário e respetivo valor patrimonial do agregado em 31 dezembro do ano anterior (*aceder ao portal das finanças – património – imóveis – património predial*);
  - Em caso de trabalhador não declarado, solicita-se a entrega de uma declaração assinada pelo próprio com o valor que auferir mensalmente;
  - Comprovativo de Bolsas de Estudo e Formação Exceto para obtenção de licenciatura;
  - Caso elementos do agregado familiar se encontrem em situação **de desemprego sem auferir qualquer rendimento deverão entregar comprovativo do Instituto da Segurança Social que o ateste. Neste sentido, todos os elementos que se encontrem nesta situação deverão fazer prova trimestral – novembro, fevereiro e maio, entregando na Secretaria o respetivo documento.**
  - Valor do património mobiliário do agregado familiar em 31 de dezembro do ano anterior

**(Preenchimento Obrigatório):**

Valor dos depósitos em contas bancárias	Valor das ações	Valor dos certificados de aforro	Valor de títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo	Valor de outros ativos financeiros

A falta de entrega dos documentos referidos em **e)**, no prazo concedido para o efeito determina afixação da comparticipação familiar máxima. (Portaria n.º 218-D/2019)

- f)** Comprovativo de despesas de saúde (declaração médica) e aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica (declaração da farmácia com valor mensal);
- g)** Comprovativo de encargos com a habitação;
- h)** Comprovativo de encargos com transportes públicos;
- i)** Em situações especiais é solicitada certidão da sentença judicial que regule poder paternal;
- j)** Caso necessário poderão ser solicitados documentos adicionais.



**Declaro, sob compromisso de honra, que o meu agregado familiar não possui outras receitas para além das indicadas e documentadas e assumo inteira responsabilidade pela exatidão de todas as declarações constantes deste documento.**

Autorizo de forma expressa e inequívoca que os dados pessoais recolhidos nesta ficha e documentos anexos, sejam utilizados pela Fundação Centro Social de S. Pedro de Rates, para efeitos de inscrição e frequência da resposta social.

Autorizo, para os efeitos legais, nomeadamente os previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril (RGPD) e demais legislação, o consentimento para o tratamento dos dados declarados, com a finalidade de processamento de dados pela FCSR e na medida do estritamente necessário, a sua disponibilização às entidades privadas e oficiais, designadamente às obrigatórias por lei e outras entidades para atividades complementares à atividade. Mais declaro, que tomei conhecimento dos direitos inerentes ao regulamento geral de proteção de dados, disponível para consulta no serviço.

Estabelecimento: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Encarregado de educação: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



**Declaração de honra**  
**(Preencher caso não Pretenda Entregar Documentos)**

Eu, \_\_\_\_\_, encarregado de  
educação da criança \_\_\_\_\_  
portador(a) do BI/CC nº \_\_\_\_\_ e com número de contribuinte nº  
\_\_\_\_\_, declaro sob compromisso de honra, que para efeitos  
do cumprimento do disposto na Portaria n.º 196-A/2015 de 1 de Julho, alterada pela  
Portaria n.º 218-D/2019, de 15 de julho, que não pretendo entregar os documentos  
comprovativos dos rendimentos e opto pela aplicação da mensalidade máxima  
estipulada para a resposta social.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_ (assinatura)