

Agregado Familiar Beneficiário de RSI (rendimento social de inserção) :

- Sim
 Não

Se sim, indicar nome beneficiário e da técnica responsável e juntar comprovativo

Dados do Agregado Familiar

Habitação		Encargos							
Tipo de Habitação <input type="checkbox"/> Vivenda <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Parte da casa <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Outra: _____	Propriedade <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outra: _____	Habitação Saúde (doença crónica) Transportes (públicos) Outros _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Valores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 15px;"> </td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">Total</td> </tr> </tbody> </table>	Valores					Total
Valores									
Total									

Outros elementos relevantes

4 SERVIÇOS SOLICITADOS (assinalar apenas a opção pretendida)

<input type="checkbox"/> Acolhimento/Prolong + Período Ref	<input type="checkbox"/> Acolhimento/Prolongamento - <u>Sem Período Ref nos P Letivos</u>
<input type="checkbox"/> Período <u>Refeição P Letivos</u> + <u>Int Letivas</u>	<input type="checkbox"/> <u>Só</u> Interrupções Letivas <input type="checkbox"/> <u>Só</u> Período Refeição

Nome da Escola de Ensino a frequentar:

5 DOCUMENTOS A APRESENTAR E SUA VERIFICAÇÃO

DOCUMENTO A APRESENTAR	Disponibilizado (assinalar com X)	Data de Entrega (a)
Documentos Pessoais do Agregado Familiar; (no caso de ter havido alterações, p.e. emissão cartão cidadão)		
Boletim de Vacinas atualizado (no caso de alterações: toma vacina incluída no plano nacional ou extra)		
Comprovativo dos rendimentos do agregado familiar do Cliente; (Declaração IRS e nota de liquidação atual; Em caso de Desemprego: comprovativo da segurança social - Subsídio)		
Comprovativos dos encargos do agregado familiar do Cliente; (1ª Habitação, residência Cliente (declaração prestação empréstimo/recibo renda); Despesas saúde (apenas doença crónica com apresentação declaração) e Despesas Transporte (apenas deslocação transporte público)		
Comprovativo de situação clínica (no caso de ter feito alguma referência na situação clínica do Cliente)		
Em casos especiais, pode ser solicitada certidão da sentença judicial que determine a Tutela do Cliente;		
Outros: _____		

(a): indicar a data para entrega dos documentos em falta no ato da renovação

Observações

6 AUTORIZAÇÃO TRATAMENTO DADOS

- Autorizo o tratamento dos dados pessoais recolhidos para efeitos de atualização do Processo do Cliente

7 ASSINATURAS

Responsáveis pela renovação da inscrição do Cliente:

- Ambos os Pais Mãe Pai Outro: _____
Parentesco _____ Contactos _____

Responsável pela Renovação (a):

Pela Instituição:

(a) A assinatura da presente ficha de renovação implica o conhecimento e concordância prévia com as normas e regulamento interno da Instituição (site institucional)