

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
DIREÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO

ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE CAPELAS

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR- Decreto Legislativo Regional nº18/2007/A

ANO LETIVO 2017/2018

PROCESSO Nº

Estabelecimento de ensino que frequenta	_____
Estabelecimento de ensino que irá frequentar	_____
Localidade	_____
Concelho	_____

Nome do aluno	_____		
Data de Nascimento	___/___/___		
Nome do Pai	_____		
Nome da Mãe	_____		
Endereço do Agregado Familiar	_____		
Código Postal	-	Localidade	_____

Nome do Encarregado de Educação	_____		
Endereço	_____		
Código Postal	-	Localidade	_____

Ano que frequenta	<input type="text"/>	Turma	<input type="text"/>	Telemóvel:	<input type="text"/>
Ano que irá frequentar	<input type="text"/>			Telefone:	<input type="text"/>

Rendimento social de Inserção	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>			
Subsídio Familiar a Crianças e Jovens	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>			
AUTORIZO A CEDÊNCIA DOS DADOS AO INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL				Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

Capitação	( C )	<input type="text"/>								
Escalão	I	<input type="text"/>	II	<input type="text"/>	III	<input type="text"/>	IV	<input type="text"/>	V	<input type="text"/>

<b>DESPACHO</b>	
A equipa multidisciplinar deliberou incluir o aluno no Escalão _____	
Data: ___/___/___	A Presidente da Equipa Multidisciplinar _____

Nº 

GRAU DE PARENTESCO	NOME	PROFISSÃO	IDADE	OBSERVAÇÕES
ALUNO				

Número de pessoas que compõem o agregado familiar

(N) 

Irmãos em outros Estabelecimentos de Ensino

Sim

Não

  


NOME	ESCALÃO	ESCOLA

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O encarregado de educação ou o aluno assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exactidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações, implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Assinatura do aluno : \_\_\_\_\_

Assinatura do encarregado de educação : \_\_\_\_\_

**NOTAS:**

1. Fórmula para o cálculo da capitação:  $RC = \frac{R-(DC+CL)}{12 * N}$

RC = Rendimento "per capita"

R = Rendimento anual do agregado familiar

DC = Dedução à Colecta

CL = Colecta Líquida

N = Número de Pessoas que compõem o agregado familiar

**Para atribuição dos benefícios do Sistema de Ação Social Escolar, CADA ALUNO deverá apresentar os seguintes documentos:**

- 1 - Boletim, devidamente preenchido e assinado pelo encarregado de educação;
- 2 - Fotocópia do IRS e Nota de Liquidação Fiscal respeitante aos rendimentos de 2016. **NO ENTANTO, DÁ-SE A POSSIBILIDADE DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO ENTREGAREM OS DOCUMENTOS DE 2015, CASO À DATA DE ENCERRAMENTO DAS CANDIDATURAS NÃO TENHAM O MAIS RECENTE;**
- 3 - Declaração do Abono de Família, passada pelos Serviços de Segurança Social/ ou outra Instituição, com a indicação do montante e escalão do posicionamento;
- 4 - Declaração do Rendimento Social de Inserção, passada pelos Serviços da Segurança Social;
- 5 - Na situação de desemprego deverá ser apresentada a declaração passada pelos Serviços de Segurança Social, referente ao montante do subsídio auferido e, na falta deste, a indicação sobre a não atribuição do mesmo.
- 6 - Face à inexistência de declaração de rendimentos e respetiva Nota de Liquidação os Encarregados de Educação/Pais, caso estejam dispensados da entrega de DECLARAÇÃO DE IRS terão de apresentar uma Certidão com o montante e natureza dos rendimentos comunicados a Autoridade Tributária;
- 6.1 - Se o agregado indicar que não auferir quaisquer rendimentos no boletim, terão que solicitar uma Certidão negativa de rendimentos, junto da Autoridade Tributária;
- 7 - A composição do agregado familiar será confirmada pela Junta de Freguesia, caso os pais ou encarregados de educação não tenham a Declaração de IRS e a respectiva Nota de Liquidação Fiscal, ou sempre que houver dúvidas sobre os elementos que compõem o agregado familiar.

Nº 

ESTABELECIMENTO DE ENSINO Escola Básica Integrada de Capelas - Ano Letivo 2017/2018

NOME DO ALUNO \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_