



reg. Ent.
n.º

registado em

o funcionário

MGD
Gestão Documental

Exmo. Presidente da Câmara Municipal

assunto

Bolsa de estudo – candidatura – ano letivo _____ / _____

Requerente

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Cartão de Cidadão: _____ Válido até: _____ / _____ / _____

NIF: _____ Contato: _____

Email: _____

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.

Residência do agregado familiar

Morada: _____

Código Postal: _____

Contato: _____

Residência do aluno em tempo de aulas

Morada: _____

Código Postal: _____

Situação do candidato

Ano que frequentou anteriormente: _____

Estabelecimento de ensino: _____

Estabelecimento de Ensino a frequentar: _____

Curso: _____

morada

Largo Vasco da Gama
9880-352 sta. cruz da graciosa

email

geral@cm-graciosa.pt

telefone

295 730 040



santa
cruz da
graciosa

CÂMARA MUNICIPAL

DIVISÃO

Administrativa e Financeira

Composição do agregado familiar

Nome	Parentesco (relativamente ao candidato)	Idade

Para os devidos efeitos, confirma-se que o agregado familiar, supramencionado, é composto por _____ elementos, tendo residência neste concelho há _____ anos.

Confirmação da junta de freguesia

Para os devidos efeitos, confirma-se que o agregado familiar, supra mencionada, é composto por _____ elementos, tendo residência neste concelho há _____ anos.

Junta de Freguesia d _____, _____ / _____ / _____.

Assinatura (autenticada com selo branco) _____.

Cargo _____.

Rendimentos do agregado familiar

Rendimentos mensais líquidos dos elementos do agregado*

Nome	Valor	Proveniência	Obs.

* Referin se provém de trabalho por conta própria, por conta de outrem.

Este quadro é preenchido obrigatório, devendo os interessados, anexar, obrigatoriamente, duplicado dos recibos referentes às importancias acima declaradas, quando se trata de trabalhadores por conta de outrem.

morada

Largo vasco da gama
9880-352 sta. cruz da graciosa

email

geral@cm-graciosa.pt

telefone

295 730 040



santa
cruz da
graciosa

CÂMARA MUNICIPAL

DIVISÃO

Administrativa e Financeira

No caso de trabalhadores por conta própria (produtores agrícolas, indústrias e outros) anexar Declaração do Instituto da Segurança Social dos Açores da área de residência dos membros do agregado familiar donde conste que aqueles que individualmente, ali efetuaram, ou não efetuaram descontos, devendo no caso afirmativo, indicar os respetivos montantes.

Declaração emitida pelo Instituto da Segurança Social que indique o valor do subsídio de desemprego, caso algum dos elementos do agregado familiar se encontre nesta situação.

NOTA: Todos os alunos, cujo agregado familiar não tenha apresentado declaração de IRS, deverão fazer prova através de declaração da Autoridade Tributária que os respetivos membros do seu agregado familiar se encontram isentos de IRS.

Indique qualquer outra informação que entenda ser importante para um completo esclarecimento da situação económica do agregado:

Despesas do agregado

Tipo de Despesas	Montante
Habituação: Renda / Empréstimo:	
Saúde:	
Educação:	

Benefícios sociais no ano letivo anterior

Já beneficiou de algum apoio social? Sim Não

Se sim, de que entidade? _____

Que tipo de apoio?

- Bolsa Importância Mensal _____ €
 Alojamento Importância mensal _____ €

Para o presente ano letivo solicitou Bolsa ou Subsídio a outra entidade? Sim Não

Se sim de que entidade? _____

Que tipo de apoio?

- Bolsa Importância Mensal _____ €
 Alojamento Importância mensal _____ €

NOTA: Caso ainda não tenha sido deferido o pedido de atribuição de bolsa pelo Estabelecimento de Ensino, o mesmo deverá ser comunicado à Câmara Municipal logo que tenha conhecimento no montante atribuído.

morada

Largo Vasco da Gama
9880-352 Sta. Cruz da Graciosa

email

geral@cm-graciosa.pt

telefone

295 730 040



santa
cruz da
graciosa

CÂMARA MUNICIPAL

DIVISÃO

Administrativa e Financeira

Declaração

Declaro, sob compromisso de honra, que as informações por mim prestadas no presente Boletim de Candidatura são completas e correspondem inteiramente à verdade. Mais Declaro que tenho pleno conhecimento das cláusulas do Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo definidas pela Câmara Municipal de Santa Cruz da Graciosa.

Pede deferimento,

Santa Cruz da Graciosa, _____ de _____ de _____

O/A Requerente

O preenchimento deste questionário é obrigatório e a prestação de falsas declarações ou omissões de informação tem como cominações as previstas no artigo 14º do referido Regulamento.

Santa Cruz da Graciosa, _____ de _____ de _____

O/A Aluno(a)

Pais / Tutores legais

morada

Largo Vasco da Gama
9880-352 sta. cruz da graciosa

email

geral@cm-graciosa.pt

telefone

295 730 040