



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA BOLSAS DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2018/2019

NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A)

1 – COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (deverão ser identificados todos os elementos que fazem parte do agregado familiar e que residam em comunhão de mesa e de habitação com o(a) candidato(a), independentemente do vínculo familiar que estabeleçam com aquele(a))

N	NOME COMPLETO	PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL
1	Próprio	-	-	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

2 - SITUAÇÃO PROFISSIONAL/OCUPAÇÃO

N	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	DESEMPREGADO (A)	DOMÉSTICA	CURSO DE FORMAÇÃO	OBS
		MOTIVO DE DESEMPREGO		QUAL?	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**3 - RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR** (identificar o valor mensal)

N	VENC. BASE	REFORMA/ PENSÃO DE VELHICE	PENSÃO			RSI	SUB. DESEMP.	BAIXA MÉDICA	BOLSA DE OCUPAÇÃO OU DE FORMAÇÃO/ PRESTAÇÃO SOCIAL DE INCLUSÃO/ COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS	OUTRAS (RENDIMENTOS DE ATIVIDADES OFICIALIZADAS /ABONO DE FAMÍLIA/OUTROS)
			INVALIDEZ	SOBREVIVÊNCIA	ALIMENTOS					

4 – OUTROS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

TIPOLOGIA DE RENDIMENTOS	MONTANTES	MÉDIA MENSAL	OBS
Participação em sociedades			
Depósitos bancários			
Aplicações financeiras			
Outros, quais?			

5 – AJUDA MENSAL ATRIBUÍDA AO AGREGADO FAMILIAR POR PESSOAS QUE NÃO INTEGRAM O QUADRO 1 (apoio de avós, tios, irmãos autonomizados, pessoas amigas; etc.), **DEVENDO ESPECIFICAR O TIPO DE APOIO** (por ex. apoio alimentar, vestuário/calçado, saúde, transporte, educação, dinheiro, ...), **TRADUZINDO ESSE APOIO EM QUANTITATIVO/MÊS** (sempre que possível):

6- APOIOS INSTITUCIONAIS RECEBIDOS PELO AGREGADO FAMILIAR

TIPOLOGIA	PERIODICIDADE DO APOIO	IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
Géneros alimentícios		
Vestuário/calçado		
Subsídios/apoios económicos		
Ajudas técnicas		
Ajudas da Câmara Municipal de Ovar		
Outros, quais?		

7 – VALOR DAS DESPESAS MENSAS DO AGREGADO FAMILIAR DE INSERÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) (média)

TIPOLOGIA	VALOR MENSAL
Renda da habitação	
Prestação de amortização de habitação junto de entidade bancária	
Condomínio	
Eletricidade	
Água e afins	



RASMO - REGULAMENTO DA AÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE OVAR (publicado no Diário da República, 2.ª Série – n.º 28, de 10/02/2015)

TIPOLOGIA	VALOR MENSAL
Gás	
Medicação	
Telemóveis	
Pacote de telefone ou internet ou TV ou telefone fixo	
Creche, infantário, lar, centro de dia, apoio domiciliário, outros	
Transporte/ combustível (viatura, veículos motorizados/ outras)	
Empréstimos bancários (valor da prestação mensal e se está a ser amortizado)	
Dívida a particulares e familiares (valor da prestação mensal e se está a ser amortizado)	
Outras despesas	
Valor total	

7 – SITUAÇÃO ESCOLAR DO (A) CANDIDATO(A)

Ano letivo de ingresso no ensino superior	
Ano/curso que frequentou no ano letivo ANTERIOR à presente candidatura	
Identificação do ano/curso frequentado no PRESENTE ano letivo	
Identificação do estabelecimento de ensino frequentado no PRESENTE ano letivo	

SE MUDOU DE CURSO, NO PRESENTE ANO LETIVO, DEVERÁ EXPLICITAR O MOTIVO

IDENTIFICAÇÃO DO GRAU ACADÉMICO FREQUENTADO

- Licenciatura/ n.º de anos _____
- Mestrado integrado/ n.º de anos _____
- Mestrado/ n.º de anos _____

APROVEITAMENTO ESCOLAR NO ANO LETIVO TRANSATO À PRESENTE CANDIDATURA

- Aproveitamento integral por se tratar de ano de ingresso no ensino superior
- Aproveitamento integral (concluiu todas as unidades curriculares e/ou créditos que se encontrava matriculado)
- Aproveitamento escolar “parcial” (significa que concluiu mais de metade das unidades curriculares e/ou créditos em que se encontrava matriculado ou obteve aproveitamento escolar, de acordo com os requisitos que lhe permitam a matrícula e a frequência no ano letivo a que respeita a candidatura, apesar de não ter tido aproveitamento escolar integral)
- Não teve aproveitamento escolar, porque _____



RASMO - REGULAMENTO DA AÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE OVAR (publicado no Diário da República, 2.ª Série – n.º 28, de 10/02/2015)

NO PRESENTE ANO LETIVO, CANDIDATOU-SE A BOLSA DE ESTUDO JUNTO DA DGES

Não, porque _____

Sim Aguarda resposta

Caso já tenha sido atribuída, identificar o montante (discriminar o valor da bolsa de estudo/ do alojamento/outros):

NO PRESENTE ANO LETIVO, CANDIDATOU-SE A BOLSA DE ESTUDO JUNTO DE ENTIDADES QUE DISPONIBILIZAM ESTE TIPO DE APOIO EXTRA DGES

Não, porque _____

Sim, onde _____

Aguarda resposta

Caso já tenha sido atribuída, identificar o montante (discriminar o valor da bolsa de estudo, do alojamento/outros):

IDENTIFIQUE OUTROS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR DECLARADO NA PRESENTE CANDIDATURA A FREQUENTAR O ENSINO SUPERIOR OU CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO TECNOLÓGICA

Não Sim

Se respondeu afirmativo, quem _____

Estabelecimento de ensino _____

Qual o ano/curso _____

Especificar se recebe bolsa de estudo ou outro apoio e qual o montante: _____

DESPESAS MENSAIS DO(A) CANDIDATO(A)

TIPOLOGIA	VALOR MENSAL
Alojamento no caso de estar deslocado(a)	
Alimentação	
Transporte	
Saúde	
Outras despesas (especificar)	

VALOR ANUAL DA PROPINA

8 – COMPROMISSO DE HONRA



RASMO - REGULAMENTO DA AÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE OVAR (publicado no Diário da República, 2.ª Série – n.º 28, de 10/02/2015)

Nos termos e, para os efeitos do disposto no Regulamento de Ação Social do Município de Ovar (RASMO), declaro sob compromisso de honra que, as declarações prestadas no ato de candidatura são verdadeiras, que não benefício de qualquer apoio destinado para o mesmo fim, além daqueles que foram declarados no presente Formulário de Candidatura, e que não tenho quaisquer outros rendimentos para além dos declarados.

Tomo conhecimento que as falsas declarações são punidas nos termos da lei penal, sem prejuízo da cessação e devolução dos apoios, de acordo com o estipulado no RASMO.

Mais declaro que conheço a obrigatoriedade de comunicar ao Município de Ovar, qualquer alteração dos elementos que constituem o agregado familiar, bem como qualquer alteração dos rendimentos declarados.

Na hipótese de vir a beneficiar de algum apoio ao abrigo do referido regulamento, comprometo-me, a garantir a sua boa e correta aplicação, tendo por referência o seu destino.

Autorizo a utilização dos dados que integram a candidatura com outras entidades e serviços públicos, com o objetivo permitir uma correta avaliação da situação económica e social do meu agregado familiar.

Data _____/10/2018

O(a) Candidato(a)

(Assinatura conforme CC/BI)



AVISOS LEGAIS – BOLSAS DE ESTUDO – ANO LETIVO DE 2018/2019

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO NOS TERMOS DA LEI N.º 67/98, DE 26 DE OUTUBRO (LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS) E DO REGULAMENTO (EU) 2016/679, DE 27 DE ABRIL DE 2016 RELATIVO À PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O(a) candidato(a), _____, titular do documento de Identificação n.º _____ válido até ___/___/___.

Representado/a neste ato por _____ (representante do candidato(a), na qualidade de _____, titular do documento de Identificação n.º _____ - _____ válido até ___/___/___.

Declara que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca:

É minha vontade proceder à instrução de candidatura para beneficiar da bolsa de estudo municipal, conforme procedimento previsto no Regulamento de Ação Social do Município de Ovar.

Autorizo a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal de Ovar ao tratamento dos dados pessoais e do meu agregado familiar que constam do formulário de candidatura em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais, nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Lei de Proteção de Dados Pessoais) e do Regulamento (EU) 2016/679, de 27 de abril de 2016 relativo à Proteção de Dados Pessoais, no âmbito das suas atividades, designadamente no cumprimento das responsabilidades assumidas ao nível da atribuição de bolsas de estudo a alunos que frequentam o ensino superior para o ano letivo de 2018/2019.

Declaro que tomei conhecimento que, após a avaliação da candidatura por parte da Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde, a mesma será apreciada em sede de reunião do Executivo Municipal, para efeitos de admissão ou de exclusão, e posterior encaminhamento para a Divisão Financeira da Câmara Municipal de Ovar para pagamento. O uso de dados será utilizado pelo prazo de vigência do apoio a conceder, mantendo-se em arquivo pelo prazo definido por lei para efeitos de inspeção pelas entidades competentes.

Autorizo para a instrução de candidatura a recolha de dados sensíveis imprescindíveis para o processo de atribuição do apoio pecuniário, no que se refere concretamente à utilização do atestado médico de incapacidade multiuso e ou demais informações tidas por conveniente.

Autorizo a Câmara Municipal de Ovar a enviar-me mensagens para os contactos telefónicos, para o endereço eletrónico e para a morada identificados no formulário de candidatura para efeitos de reposição de documentação em falta à instrução da presente candidatura e outras comunicações consideradas pertinentes (inclui a cerimónia de atribuição da bolsa de estudo), bem como a utilização do IBAN e do NIF para pagamento do valor da bolsa de estudo, caso a minha candidatura venha a ser admitida.

Declaro que tomei conhecimento que é garantido, enquanto titular dos dados pessoais, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais (e do meu agregado familiar), no âmbito do presente procedimento de atribuição de bolsas de estudo a alunos que frequentam o ensino superior no ano letivo de 2018/2019.

Posso retirar o consentimento prestado para o tratamento dos meus dados pessoais fornecidos, a qualquer momento, sendo suficiente, para o efeito, a respetiva comunicação à Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal.



RASMO - REGULAMENTO DA AÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE OVAR (publicado no Diário da República, 2.ª Série – n.º 28, de 10/02/2015)

Para o efeito, caso pretendo aceder, retificar ou eliminar os meus dados pessoais, ou retirar o consentimento prestado, deverei contactar a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde através do correio eletrónico divisocial@cm-ovar.pt.

Declaro que tomei conhecimento que posso apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, em caso de violação pelo responsável pelo tratamento dos dados dos termos do presente consentimento prestado.

Mais declaro que, para os devidos efeitos, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) de todas as obrigações e responsabilidades inerentes à autorização proferida.

Data ____/10/2018

O(a) Candidato(a)

(Assinatura conforme CC/ BI)

OU

O(a) Representante

(Assinatura conforme CC/ BI)



AVISOS LEGAIS – BOLSAS DE ESTUDO – ANO LETIVO DE 2018/2019

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO NOS TERMOS DA LEI N.º 67/98, DE 26 DE OUTUBRO (LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS) E DO REGULAMENTO (EU) 2016/679, DE 27 DE ABRIL DE 2016 RELATIVO À PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Lei de Proteção de Dados Pessoais) e do Regulamento (EU) 2016/679, de 27 de abril de 2016 relativo à Proteção de Dados Pessoais, **os restantes elementos com idade igual ou superior a 13 anos do agregado familiar identificados no Quadro 1, do formulário de candidatura, deverão igualmente formalizar a Declaração de Consentimento Informado que se segue.**

O agregado familiar do(a) candidato(a) à Atribuição de Bolsas de estudo a Alunos que frequentam o Ensino Superior da Câmara Municipal de Ovar _____ (nome do candidato(a), designadamente:

_____, titular do documento de Identificação n.º _____
_____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____
_____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____
_____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____
_____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____
_____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____
_____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____
_____ válido até ___/___/___.

Declara(m) que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca:

Autoriza(m) a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal ao tratamento dos dados pessoais que constam do formulário de candidatura em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais para efeitos de avaliação da candidatura do(a) candidato(a) atrás identificado para beneficiar da bolsa de estudo municipal a alunos que frequentam o ensino superior para o ano letivo de 2018/2019. O uso de dados será utilizado pelo prazo de vigência do apoio a conceder, mantendo-se em arquivo pelo prazo definido por lei para efeitos de inspeção pelas entidades competentes.



RASMO - REGULAMENTO DA AÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE OVAR (publicado no Diário da República, 2.ª Série – n.º 28, de 10/02/2015)

Autoriza(m) para a instrução de candidatura a recolha de dados sensíveis imprescindíveis para o processo de atribuição do apoio pecuniário, no que se refere concretamente à utilização do atestado médico de incapacidade multiuso e ou demais informações tidas por conveniente.

Autoriza(m) a Câmara Municipal de Ovar a enviar mensagens para os contactos telefónicos, para o endereço eletrónico e para a morada identificados no formulário de candidatura para efeitos de reposição de documentação em falta à instrução da presente candidatura e outras comunicações consideradas pertinentes.

Declara(m) que tomei conhecimento que é garantido, enquanto titular dos dados pessoais tratados, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais tratados no âmbito do presente procedimento de atribuição de bolsas de estudo a alunos que frequentam o ensino superior no ano letivo de 2018/2019.

Posso retirar o consentimento prestado para o tratamento dos meus dados pessoais fornecidos, a qualquer momento, sendo suficiente, para o efeito, a respetiva comunicação à Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal.

Para o efeito, caso pretendo aceder, retificar ou eliminar os meus dados pessoais, ou retirar o consentimento prestado, deverei contactar a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde através do correio eletrónico divisocial@cm-ovar.pt.

Declara(m) que tomei conhecimento que poderei apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, em caso de violação pelo responsável pelo tratamento dos dados dos termos do presente consentimento prestado.

Mais declara(m) que, para os devidos efeitos, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) de todas as obrigações e responsabilidades inerentes à autorização proferida.

Data ____/10/2018

(Assinatura conforme CC/ BI)

(Assinatura conforme CC/ BI)