



REQUERIMENTO - BOLSAS DE ESTUDO – ANO LETIVO DE 2019/2020

Processo n.º _____/20_____/ Medida do RASMO _____ (a preencher pelos serviços)

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ovar,

Nome completo do(a) candidato(a)

com residência em _____

Código postal _____ - _____ Freguesia _____

Data de nascimento ____/____/____ Idade _____

N.º Cartão de Cidadão/BI _____, válido até ____/____/____

N.º de Contribuinte (NIF) _____, N.º de Id. da Seg. Social (NISS) _____

Telefone _____, Telemóvel _____, E-mail _____

Contacto telefónico do pai/mãe ou de outro elemento da família para prestação de informação (campo de preenchimento obrigatório) _____

Vem requerer a V. Ex.ª a apreciação de candidatura para:

Bolsas de Estudo (Anexar Formulário de Candidatura e documentação para instrução de candidatura)

Pede deferimento,

Data ____/____/2019

O(a) Candidato(a)

(Assinatura conforme CC/ BI)

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Conferi os elementos de identificação e a assinatura através do Cartão de Cidadão ou BI/NIF/NISS que me foram exibidos.

(Assinatura do Funcionário que recebe a candidatura)



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA BOLSAS DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2019/2020

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					



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

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/apolos 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	
Alimentação	
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	

8 – 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 MENSAS DO(A) CANDIDATO(A)

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

VALOR ANUAL DA PROPINA



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

9 – COMPROMISSO DE HONRA

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 ____/____/2019

O(a) Candidato(a)

(Assinatura conforme CC/ BI)



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

AVISOS LEGAIS – BOLSAS DE ESTUDO – ANO LETIVO DE 2019/2020

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 2019/2020.

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 múltiplo 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 2019/2020.

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.



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

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 ____/10/2019

O(a) Candidato(a)

(Assinatura conforme CC/ BI)

OU

O(a) Representante

(Assinatura conforme CC/ BI)



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

AVISOS LEGAIS – BOLSAS DE ESTUDO – ANO LETIVO DE 2019/2020

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 2019/2020. 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.

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 múltipla e ou demais informações tidas por conveniente.



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) 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 2019/2020.

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 ____/10/2019

(Assinatura conforme CC/ BI)

(Assinatura conforme CC/ BI)

(Assinatura conforme CC/ BI)

(Assinatura conforme CC/ BI)

(Assinatura conforme CC/ BI)

(Assinatura conforme CC/ BI)

(Assinatura conforme CC/ BI)



RASMO – BOLSAS DE ESTUDO

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DE SUPORTE AO FORMULÁRIO DE CANDIDATURA PARA O ANO LETIVO DE 2019/2020

ATESTADO DE RESIDÊNCIA

- Atestado de Residência em nome do(a) aluno(a)/candidato(a) emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, **onde conste o número de anos que o titular de candidatura reside na freguesia e a composição do agregado familiar**. Deverão ser identificados **todos** os elementos que fazem parte do agregado familiar e que residam em comumhão de mesa e de habitação com o(a) aluno(a)/candidato(a), independentemente do vínculo familiar que estabeleçam com aquele(a). ENTREGAR DOCUMENTO ORIGINAL.

APRESENTAÇÃO DA SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO DO(A) ALUNO(A) CANDIDATO(A)

- Cartão de Cidadão
ou

- Bilhete de Identidade/Cartão de Contribuinte/Cartão de Id. da Segurança Social/Cartão de Eleitor ou Comprovativo como está recenseado no Município de Ovar

DOCUMENTOS, EM SUPORTE FOTOCÓPIA, A ENTREGAR RELATIVOS A TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM/PENSIONISTAS

- Último recibo do vencimento;

- Para as pessoas que têm contrato de trabalho a termo certo, deverão apresentar cópia do contrato de trabalho ou declaração da empresa com a duração do contrato;

- Valor da reforma/pensões (valor sem duodécimos);

- Os indivíduos que recebem o complemento solidário do idoso (CSI) têm que apresentar, separadamente, o valor da reforma e/ou pensão e o valor daquele complemento;

- Valor da Prestação Social de Inclusão (PSI) – componente base e complemento;

- Bolsa de formação: apresentar declaração com a duração do curso e respetivo valor da bolsa;

- Bolsa de ocupação: apresentar contrato e respetivo valor da bolsa;

- Valor mensal da Prestação do Rendimento Social de Inserção (RSI), atestado em declaração emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro;

- Declaração de IRS de todos elementos adultos (ano civil de 2018);

- Para quem não apresentou a declaração de IRS relativa ao ano civil de 2018, deverá apresentar documento comprovativo da não apresentação dessa declaração (nota negativa), a solicitar junto do Serviço Local de Finanças, **embora sujeita a custo específico** ou através do Portal das Finanças (A SENHA DE ACESSO PERMITE OBTER O DOCUMENTO DE FORMA GRATUITA);

TRABALHADORES INDEPENDENTES/PROFISSÕES LIBERAIS

- Três recibos eletrónicos emitidos até à data da candidatura (últimos recibos) ou, quando não aplicável, apresentar declaração assinada sob compromisso de honra, referindo a atividade profissional e a média de rendimentos mensal;

- Declaração de IRS ou nota negativa como não apresentou (ano civil de 2018);

EMPRESÁRIOS EM NOME INDIVIDUAL/SOCIEDADE POR QUOTAS

- Última declaração do IRC ou nota negativa como não apresentou, emitida pelo Serviço local das Finanças;

PESSOAS EM SITUAÇÃO DESEMPREGO

- **A receber o subsídio de desemprego:** declaração emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro referente ao montante auferido de subsídio e período pelo qual irá receber o mesmo (início e o fim da prestação);

- **Sem receber o subsídio de desemprego:**

- Declaração a referenciar inscrição no Centro de Emprego de Aveiro como desempregado(a) e disponível para trabalho;

- Histórico de descontos para a Segurança Social e relativo à existência de qualquer subsídio/apoio;

OUTRAS SITUAÇÕES (PRESTAÇÕES SOCIAIS COMPENSATÓRIAS DE PERDA TEMPORÁRIA DE TRABALHO)

- Comprovativo do valor de baixa médica (comprovativos dos últimos três meses ou declaração emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro com a relação dos valores reccionados por dia ou mês);

- Comprovativo do valor do subsídio parental (apoio à maternidade/paternidade);

DOMÉSTICAS

- Histórico de descontos para a Segurança Social e relativo à existência de qualquer subsídio/ apoio;

INDIVÍDUOS MAIORES DE IDADE QUE SE ENCONTREM A ESTUDAR

- Declaração comprovativa da frequência de estabelecimento de ensino (referir o ano de escolaridade que se encontra a frequentar);

INDIVÍDUOS MENORES DE IDADE E/OU EM IDADE ESCOLAR (INCLUI O ENSINO SUPERIOR)

- Fotocópia da decisão judicial de regulamentação das responsabilidades parentais e montante da pensão de alimentos atribuída ou, quando aplicável, o valor atribuído pelo Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores;

- Para as situações não formalizadas, deverá apresentar declaração, assinada sob compromisso de honra, a referenciar o montante da pensão de alimentos acordado entre as partes;

- Para as situações em que não há lugar ao pagamento de pensão de alimentos, deverá apresentar declaração, assinada sob compromisso de honra, a sublinhar esse facto;

DADOS RELATIVOS AOS BENS PATRIMONIAIS

- Declaração comprovativa da existência ou não de **prédios** (prédios rústicos e urbanos) que constituem propriedade de todos os elementos adultos do agregado familiar (a partir dos 18 anos de idade inclusive). Este documento pode ser obtido junto da Autoridade Tributária e Aduaneira (Serviço Local de Finanças), **embora sujeita a custo específico** ou através do Portal das Finanças (**A SENHA DE ACESSO PERMITE OBTER O DOCUMENTO DE FORMA GRATUITA**);

- Declaração comprovativa da existência ou não de **veículos** que constituem propriedade de todos os elementos adultos do agregado familiar (a partir dos 18 anos de idade inclusive). Este documento pode ser obtido junto da Autoridade Tributária e Aduaneira (Serviço Local de Finanças), **embora sujeita a custo específico** ou através do Portal das Finanças (**A SENHA DE ACESSO PERMITE OBTER O DOCUMENTO DE FORMA GRATUITA**);

OUTROS DOCUMENTOS

- IBAN (documento a emitir pelo Banco, com o registo do(a) aluno(a) como titular da conta bancária e respetiva identificação da entidade bancária, **não servindo para este efeito os talões de multibanco**);

- Último recibo de renda ou última prestação mensal de amortização de habitação (aquisição ou construção ou beneficiação de habitação) junto de entidade bancária relativamente à residência de origem do(a) Aluno(a) (situação não aplicável a recibos de renda de Alunos(as) deslocados(as) – trata-se de documento utilizado para o apuramento do rendimento mensal per-capita;

- Declaração médica comprovativa de doença crónica ou de incapacidade permanente para o trabalho, com a tipologia de medicação recitada e os últimos 3 (três) recibos de farmácia respeitante àquela medicação - trata-se de documento utilizado para o apuramento do rendimento mensal per-capita;

- Comprovativo de incapacidade ou grau de deficiência, quando aplicável - trata-se de documento utilizado para o apuramento do rendimento mensal per-capita;

- Comprovativo do estatuto de vítima de violência doméstica, quando aplicável (documento aplicável apenas às situações em que o(a) candidato(a) **não** resida no Concelho de Ovar, em regime de permanência, há pelo menos dois anos);

- Comprovativo do valor atualizado da pensão de alimentos relativa à regulamentação do poder paternal (fotocópia da decisão judicial), na situação de famílias reconstituídas (prestação pecuniária devida a elementos que não integram o agregado familiar aluno(a) - trata-se de documento utilizado para o apuramento do rendimento mensal per-capita;

- Comprovativo do valor relativo a descontos judiciais (fotocópia da decisão judicial e da durabilidade do desconto), por processo de dívida, independentemente da sua natureza, do(a) candidato(a) ou de qualquer elemento do agregado familiar e fotocópia dos últimos três comprovativos que registam este desconto judicial (caso se trate de valor variável) - trata-se de documento utilizado para o apuramento do rendimento mensal per-capita, após avaliação casuística;

- Extrato bancário recente à data da candidatura (não serve o extrato obtido junto do multibanco) onde sejam identificados os depósitos bancários, ações, fundos ou outros valores mobiliários de **todos os elementos do agregado familiar (situação aplicável a todas as contas bancárias)**;

- Declaração, sob compromisso de honra, a dar conta que o próprio ou os elementos que constituem o agregado familiar não são titulares de qualquer conta bancária ou possuidores de ações, fundos ou outros valores mobiliários;

DADOS RELATIVOS À CONDIÇÃO DE ESTUDANTE

Documento(s) emitido pelo Estabelecimento de Ensino Superior que frequenta relativamente ao seguinte:

- Comprovativo de matrícula/ano/curso/estabelecimento de ensino superior frequentado (**Face ao Regulamento de Ação Social do Município de Ovar não são elegíveis candidaturas de alunos(as) que frequentem curso técnico superior profissional**);

Comprovativo se o(a) candidato(a), por relação ao ano letivo anterior à presente candidatura, teve (**Face ao Regulamento de Ação Social do Município de Ovar não são elegíveis candidaturas de alunos(as) que não obtiveram aproveitamento escolar por relação ao ano letivo anterior à presente candidatura**):

- **Aproveitamento escolar integral** (significa que concluiu todas as unidades curriculares e/ou créditos em 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);

- No caso de ingresso no ensino superior, o(a) candidato(a) deverá apresentar comprovativo do aproveitamento escolar obtido no 12.º de escolaridade (média final);

- Comprovativo que o(a) candidato(a) concorreu a bolsa de estudo junto da DGES e, no caso de se encontrar a receber este benefício, o respetivo valor, discriminando se, para além do valor da bolsa, inclui apoio para alojamento ou outro;

- Comprovativo do valor de bolsas de estudo atribuídas ao candidato(a) por outras entidades para além da DGES;

- Comprovativo de frequência de ensino superior e/ou curso de especialização tecnológica (após o 12.º ano) de outro elemento do agregado familiar.

- OUTROS DOCUMENTOS: _____
