

## FORMULÁRIO DE ALIMENTAÇÃO – TRANSPORTES ESCOLARES

Registo n.º:		
Processo n.º:		Exmo(a). Senhor(a)
Registado em:		Presidente da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra

### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:		N.º:	Lote:
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:		Data de Nascimento:	
Tipo de Documento de Identificação:		N.º:	
Válido até:			
Contacto Telefónico:		Fax:	
E-mail:			
Qualidade de:	Outra:		
	Outra:		

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

### IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome/Denominação:			
Domicílio/Sede:		N.º:	Lote:
Código Postal:		Localidade:	
NIF/NIPC:			
Código de Consulta da Procuração Online:			
Contacto Telefónico:		Fax:	
E-mail:			
Qualidade de:	Outra:		
	Outra:		

### NOTIFICAÇÕES

<b>Consinto</b> que as notificações/ comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)	
	<input type="checkbox"/> Telefone	
	<input type="checkbox"/> Fax	
	<input type="checkbox"/> E-mail	
As notificações/ comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	Outra morada (por favor, indique):	
Domicílio/Sede:	N.º:	Lote:
Código Postal:	Localidade:	

### SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO

Estabelecimento de Ensino que irá frequentar:		
Está matriculado:	Ano letivo:	Ano escolar:
Curso:		

### ALIMENTAÇÃO (Preenchimento obrigatório para alunos do 1º Ciclo)

Almoça na Escola:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Foi subsidiado no ano letivo anterior:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se SIM qual a Percentagem:	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 50%

## TRANSPORTES ESCOLARES (Preenchimento obrigatório para alunos que solicitem transporte escolar)

CIRCUITO Nº	
Trajetos Principais:	/
Ligação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Trajetos:	/
Transporte Necessário:	
Tipo de Passe: <input type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Segunda Via <input type="checkbox"/> Revalidação	

**DOCUMENTO DE ENTREGA OBRIGATÓRIA:** 1 Fotografia (tipo passe)

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Pampilhosa da Serra respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições: **Responsável pelo tratamento** - Município de Pampilhosa da Serra;

**Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

**Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor.

**Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido

3. Para mais informações sobre a Política de Privacidade do Município consulte o nosso site em [www.cm-pampilhosadaserra.pt](http://www.cm-pampilhosadaserra.pt) ou envie um e-mail para [dpo@cm-pampilhosadaserra.pt](mailto:dpo@cm-pampilhosadaserra.pt).

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

## OUTRAS DECLARAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Pampilhosa da Serra, / /  
O(A) Requerente

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do(a) Requerente/ Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)

**Responsável pela Direção do Procedimento:**

**Contacto Telefónico:**

**E-mail:**

**Gestor(a) do Procedimento:**

**Contacto Telefónico:**

**E-mail:**

## FORMULÁRIO DE ALIMENTAÇÃO – TRANSPORTES ESCOLARES

(A PREENCHER PELOS SERVIÇOS) (DEVOLVER AO/À ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO)

Ano Letivo de:	/	/		
Nome do Aluno:				
Gabinete de Educação do Município:	/	/	Assinatura:	
Ponto +:	/	/	Assinatura:	
<b>Qual o pedido efetuado:</b>				
<input type="checkbox"/>	Alimentação			
<input type="checkbox"/>	Transporte			