

FORMULÁRIO DE ALIMENTAÇÃO – TRANSPORTES ESCOLARES

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

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

Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/>	Caixa Postal Eletrónica (Via CTT)
	<input type="checkbox"/>	Telefone
	<input type="checkbox"/>	Fax
	<input type="checkbox"/>	E-mail
As notificações/ comunicações feitas por via postal 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

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	
Trajeto Principal:	/
Ligação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Trajeto: /
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

- 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.
- 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
- Para mais informações sobre a Política de Privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-pampilhosadaserra.pt ou envie um e-mail para dpo@cm-pampilhosadaserra.pt.
- 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:	

Qual o pedido efetuado:

<input type="checkbox"/> Alimentação
<input type="checkbox"/> Transporte