



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL  
-COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA (CAF) – 1º CEB  
FICHA DE INSCRIÇÃO CAF – ANO LETIVO 2024/2025

1ª INSCRIÇÃO

RENOVAÇÃO

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____					
ALUNO/A	Nome completo _____				
	Data de Nascimento: ____/____/____ Nº Cartão Cidadão ou Passaporte _____ NIF _____				
	Morada Completa: _____				
	Localidade _____ Código Postal _____ - _____				
ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO	Nome completo _____				
	Parentesco _____ Nº Cartão Cidadão _____ Validade ____/____/____ NIF _____				
	Morada completa _____				
	Localidade _____ Código Postal _____ - _____ Contacto Telefónico _____ Contacto de e-mail (LETRA MAIÚSCULA) _____				
Escala de Abono de Família: Escalão 1 <input type="checkbox"/> Escalão 2 <input type="checkbox"/> Escalão ≥3 ou sem escalão <input type="checkbox"/>					
Períodos em que pretende o serviço de CAF	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>MODALIDADE</b>		<b>SERVIÇO REFEIÇÕES</b>	
	<b>DESDE</b>	<b>TEMPO PARCIAL (SÓ DE MANHÃ OU SÓ DE TARDE)</b>	<b>TEMPO INTEIRO (DE MANHÃ E DE TARDE)</b>	<b>PRETENDE SERVIÇO DE REFEIÇÕES NO PERÍODO LETIVO</b>	<b>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></b>
	____/____/____			<b>O SEU EDUCANDO TEM ALGUMA RESTRIÇÃO OU ALERGIA ALIMENTAR? *</b>	<b>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></b>
<b>INTERRUPÇÃO LETIVA</b>	<b>APENAS DURANTE A 1ª QUINZENA DE SETEMBRO 2024</b>  DESDE: ____/09/2024 ATÉ: ____/09/2024	<b>NOTA: NAS PAUSAS DE NATAL, CARNAVAL, PÁSCOA E MÊS JULHO É FEITO UM LEVANTAMENTO, NOS RESPECTIVOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES, PARA AFERIR A NECESSIDADE DA FREQUENCIA DO/A SEU/SUA EDUCANDO/A NA CAF</b>		<b>PRETENDE SERVIÇO DE REFEIÇÕES NO PERÍODO NÃO LETIVO</b>	<b>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></b>
Autorizo o envio da fatura via eletrónica Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> E-MAIL: _____					
<b>HORÁRIO PRETENDIDO (Preenchimento Obrigatório)</b>			<b>VALOR DA MENSALIDADE</b>		
<b>Período da Manhã:</b> (antes da componente letiva)	<b>Período da Tarde:</b> (depois da componente letiva)	<b>Frequência</b>	<b>TEMPO INTEIRO Manhã e Tarde</b>	<b>TEMPO PARCIAL Só Manhã ou Só Tarde</b>	
Indicar Horário PRETENDIDO	Indicar Horário PRETENDIDO	Aluno/a posicionado no Escalão 1	10,00€	5,00€	
Desde: ____H ____	Até: ____H ____	Aluno/a posicionado no Escalão 2	20,00€	10,00€	
		Aluno/a posicionado no Escalão 3 >	50,00€	25,00€	
<p><b>DECLARAÇÃO</b>-O/A abaixo-assinado declara, sob compromisso de honra, que as declarações acima prestadas bem como os documentos apresentados em anexo correspondem à verdade.</p> <p>Mais se compromete, em caso de desistência da frequência da Componente de Apoio à Família (CAF), a avisar respetivamente, com o mínimo de 5 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ao dia pretendido, salvo situações excecionais devidamente justificadas, de acordo com o estabelecido no <i>Normas Orientadoras da Organização e Funcionamento da Componente de Apoio à Família (CAF) para os Alunos do 1.º CEB</i>, acessível na página da internet da Câmara Municipal da Figueira da Foz, através do link, <a href="https://www.cm-figfoz.pt/pages/853">https://www.cm-figfoz.pt/pages/853</a></p> <p>O/A abaixo-assinado toma conhecimento de que A PRESENTE FICHA DE INSCRIÇÃO SÓ SERÁ VALIDADA PELA CMFF <b>CASO OS PAGAMENTOS RELATIVOS AOS ANOS LETIVOS ANTERIORES ESTEJAM DEVIDAMENTE REGULARIZADOS</b>, até à data da presente inscrição.</p>					
Assinatura do/a declarante:				Data ____/____/____	
Recebido em ____/____/____		<b>O SERVIÇO</b>			



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL  
COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA (CAF) – 1º CEB

(Destacável para o Encarregado de Educação)

1ª INSCRIÇÃO

RENOVAÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO CAF – ANO LETIVO 2024/2025

AGRUP. ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____					
Nome do/a aluno/a _____ Nome do/a EE _____					
Períodos em que pretende o serviço de CAF	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>COMPONENTE LETIVA (preencha com uma x)</b>	<b>INTERRUPÇÕES LETIVAS (definido por despacho do ME)</b>		
	<b>Desde</b>	<b>TEMPO PARCIAL (SÓ MANHÃ OU SÓ TARDE)</b>	<b>APENAS DURANTE A 1ª quinzena de Setembro 2024</b>	<b>NOTA: NAS PAUSAS DE NATAL; CARNAVAL, PÁSCOA E MÊS JULHO É FEITO UM LEVANTAMENTO, NOS RESPECTIVOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES, PARA AFERIR A NECESSIDADE DA FREQUENCIA DO/A SEU/SUA EDUCANDO/A NA CAF</b>	<b>PRETENDE SERVIÇO DE REFEIÇÕES NA /S INTERRUPÇÃO/ÕES LETIVA/S</b>
	____/____/____	<b>TEMPO INTEIRO (MANHÃ E TARDE)</b>	Desde: ____/09/2024 Até: ____/09/2024		<b>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></b>

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**O SERVIÇO:**

## FICHA DE INSCRIÇÃO CAF | ANO LETIVO 2024/2025

### Termo de responsabilidade

O encarregado de educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste formulário e que a prestação de falsas declarações é punível nos termos da lei e implica, para além do inerente procedimento legal, o cancelamento imediato dos auxílios económicos atribuídos, bem como a reposição dos já recebidos.

Assume, igualmente, que tomou conhecimento das **Normas Orientadoras da Organização e Funcionamento da Componente de Apoio à Família para alunos do 1º Ciclo de Ensino Básico e disponível no sítio oficial do Município de Figueira da Foz** através do link <https://www.cm-figfoz.pt/pages/853>

Compromete-se, em caso de desistência da frequência da Componente de Apoio à Família (CAF), a avisar respetivamente, com o mínimo de 5 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ao dia pretendido, salvo situações excecionais devidamente justificadas.

**\* Mais declara que, tem conhecimento que, nos casos de alergia e intolerância alimentar do seu educando deverá entregar declaração médica comprovativa da qual conste inequivocamente a indicação da alergia e/ou restrições alimentares, comprometendo-se, em caso de alteração da situação, a entregar de imediato o respetivo documento comprovativo.**

### Regulamento Geral de Proteção de Dados – Dever de Informação

1. O tratamento dos dados constantes do presente formulário respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Figueira da Foz, através do Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor
- **Finalidade do tratamento** – Os dados recolhidos no presente formulário serão tratados para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, e/ou à prestação do serviço a que se destinam. As finalidades específicas incluem: gestão e controlo do usufruto do serviço, para fins de faturação e envio de comunicações e informações a ele associadas.
- **Legitimidade do Tratamento** – o tratamento dos dados fornecidos encontra-se legitimado pelas seguintes fontes de licitude: (i) resposta ao pedido apresentado, (ii) prestação do serviço solicitado, (iii) cumprimento de obrigações legais e regulamentares (iv) nos casos em que o consentimento seja a fonte de licitude para o tratamento, no consentimento prestado pelo titular dos dados.
- **Transferências de Dados** – quando for necessário para dar seguimento à finalidade do tratamento dos dados, estes poderão ser comunicados às seguintes entidades: (i) prestadores de serviços que prestem serviços ao Município, (ii) autoridades públicas. Para efeitos do usufruto dos serviços serão disponibilizados às empresas prestadoras dos serviços dados pessoais, concretamente: nome do aluno e eventual restrição alimentar
- **Conservação dos dados pessoais** – O Município apenas conserva e trata os seus dados pessoais para os fins acima indicados durante o período de tempo que se revele necessário ou obrigatório para o cumprimento desses fins, aplicando critérios de retenção da informação apropriados a cada tratamento e em linha com as obrigações legais e regulamentares aplicáveis

2. O Município de Figueira da Foz garante aos titulares dos dados todos os direitos conferidos por Lei, nomeadamente direito à transparência, direito à informação, direito de acesso, direito de retificação, direito ao esquecimento, direito de oposição ao tratamento, direito de apresentar reclamações junto da autoridade de controlo, direito a retirar o seu consentimento e direito de não ficar sujeito a decisões individuais exclusivamente automatizadas.

3. Os direitos mencionados no número anterior poderão ser exercidos a qualquer momento pelo seu titular, remetendo o seu pedido por escrito para Município de Figueira da Foz, com sede na Av. Saraiva de Carvalho s/n, 3084-501 Figueira da Foz, ou através de correio eletrónico para o endereço [dpo@cm-figfoz.pt](mailto:dpo@cm-figfoz.pt)

4. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Figueira da Foz consulte o site [www.cm-figfoz.pt](http://www.cm-figfoz.pt) ou envie um e-mail para [dpo@cm-figfoz.pt](mailto:dpo@cm-figfoz.pt)

### Consentimentos

O encarregado de educação:

SIM  NÃO - Autoriza o tratamento dos dados de identificação e de saúde do menor presentes nesta ficha de inscrição para efeitos do Serviço de Apoio à Família-Componente de Apoio à Família (CAF);

SIM  NÃO - Autoriza que o Município da Figueira da Foz envie mensagens de alertas para pagamento dos serviços prestados para os contactos telefónico e de correio eletrónico disponibilizados na presente inscrição;

SIM  NÃO - Autoriza que o Município da Figueira da Foz utilize os dados para futuras divulgações do Serviço de Educação;

SIM  NÃO - Autoriza que o Município de Figueira da Foz comunique a identificação do seu educando às empresas prestadoras dos serviços em apreço, para efeitos de verificação da respetiva assiduidade e dos procedimentos a ele associados.

Figueira da Foz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024 Assinatura: \_\_\_\_\_