



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL
SERVIÇOS DE APOIO À FAMÍLIA – REFEIÇÕES ESCOLARES E
AAAF/PROLONGAMENTO DE HORÁRIO

1ª INSCRIÇÃO

Ficha de Inscrição

RENOVAÇÃO

Nº. _____

FICHA DE INSCRIÇÃO – ANO LETIVO 2022/2023

| | | | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|---|---|---------------------------|--------------------------|---------|
| AGRUP. ESCOLAS DE _____ | | JARDIM DE INFÂNCIA DE _____ | | SALA _____ | | | |
| CRIANÇA | Nome completo _____ | | | | | | |
| | NIF _____ | | Cartão de Cidadão _____ | | Data Nasc. ____/____/____ | | |
| | Morada completa _____ | | | | | | |
| | Localidade _____ | | Código Postal _____ - _____ | | | | |
| ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO | Nome completo _____ | | | | | | |
| | NIF _____ | | BI / Cartão de Cidadão _____ | | Parentesco _____ | | |
| | Morada completa _____ | | | | | | |
| | Localidade _____ | | Código Postal _____ - _____ | | | | |
| | Contacto telefónico _____ | | Contacto de e-mail _____ | | | | |
| COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA – SERVIÇO DE REFEIÇÕES Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Dias em que pretende o serviço | | Desde ____/____/____ | Necessidade comprovada de dieta / refeições individualizadas | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | Apresentação OBRIGATÓRIA de relatório médico | | | | |
| 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª | Observações | | |
| | | | | | | | |
| Escala de Abono de Família | | Escalão 1 <input type="checkbox"/> | Escalão 2 <input type="checkbox"/> | Escalão 3 ou sem escalão <input type="checkbox"/> | | | |
| Comprovativo de Escalão de Abono de Família, para efeitos de auxílio económico no Serviço de Refeições <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA – PROLONGAMENTO DE HORÁRIO Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Períodos em que pretende o serviço | Período com componente educativa | | Períodos sem componente educativa * (a definir por despacho do MEC) | | | | |
| | Sim / Não | Desde ____/____/____ | 1ª quinzena de setembro * | Natal | Carnaval | Páscoa | Julho * |
| CONSTITUIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR QUE COABITA COM A CRIANÇA (Conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, casamento ou outras situações assimiláveis, desde que vivam em economia comum.) | | | | | | | |
| Parentesco | Nome completo | | | Profissão | Desempregado (Sim / Não) | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(continua no verso)

X



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL
SERVIÇOS DE APOIO À FAMÍLIA – REFEIÇÕES ESCOLARES E AAAF/PROLONGAMENTO DE HORÁRIO

FICHA DE INSCRIÇÃO – ANO LETIVO 2022/2023

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|--|------------|----------|--------|
| AGRUP. ESCOLAS DE _____ | | JARDIM DE INFÂNCIA DE _____ | | SALA _____ | | |
| Nome completo da criança _____ | | | | | | |
| Nome do/a encarregado/a de educação _____ | | | | | | |
| COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA – SERVIÇO DE REFEIÇÕES Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Dias em que pretende o serviço | | Desde ____/____/____ | Observações (necessidade comprovada de dieta / refeições individualizadas) | | | |
| 2ª | 3ª | | 4ª | 5ª | 6ª | |
| | | | | | | |
| COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA – PROLONGAMENTO DE HORÁRIO Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Períodos em que pretende o serviço | Período com componente educativa | | Períodos sem componente educativa * (a definir por despacho do MEC) | | | |
| | Sim / Não | Desde ____/____/____ | 1ª quinz. setembro * | Natal | Carnaval | Páscoa |

(continua no verso)

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA – PROLONGAMENTO DE HORÁRIO (cont.)

RENDIMENTO ILÍQUIDO

Declaração de IRS – 2021 e respetiva Nota de Liquidação

Quando não seja aplicável a apresentação de Declaração de IRS, deverá apresentar documentos comprovativos de **todos** os rendimentos anualmente auferidos, a qualquer título por cada um dos elementos do agregado familiar, nomeadamente:

Recibo de Vencimento atualizado

Declaração do valor de Subsídio de Desemprego

Declaração do valor do Rendimento Social de Inserção

Pensões

Outros _____

DESPESAS FIXAS ANUAIS

Recibo de Renda / Comprovativo de Empréstimo*

Comprovativo de doença crónica*

Declaração de valor mensal de medicamentos*

Comprovativo de encargos médios mensais com transportes públicos *

* *Se Aplicável*

A não apresentação injustificada dos documentos acima mencionados implica a impossibilidade de cálculo da comparticipação pela Câmara Municipal da Figueira da Foz, ficando o utente sujeito ao **pagamento integral do custo da refeição e do prolongamento de horário**.

A prova de rendimentos declarados será feita mediante a apresentação de documentos comprovativos dos rendimentos auferidos no ano anterior adequados e credíveis, designadamente de natureza fiscal. (Art.º 9.º do Despacho conjunto nº 300/97, de 9 de Setembro)

Prescindindo da apresentação de qualquer documento comprovativo para efeitos de comparticipação

Autorizo o envio da fatura via eletrónica Não Sim **E-mail** _____

DECLARAÇÃO

O/A abaixo-assinado declara, sob compromisso de honra, que as declarações acima prestadas bem como os **documentos apresentados em anexo correspondem à verdade**.

Mais se compromete, em caso de desistência da frequência do Serviço de Refeições e/ou Prolongamento de Horário, a avisar com 2 ou 5 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA, respetivamente, **salvo situações excecionais devidamente justificadas, de acordo com o estabelecido no Regulamento Municipal de Serviços de Apoio à Família – Refeições Escolares e AAAF/Prolongamento de Horário nos Jardins-de-Infância da Rede Pública do Município da Figueira da Foz, acessível na página da internet da Câmara Municipal da Figueira da Foz**, através do link, <https://www.cm-figfoz.pt/pages/852>

O/A abaixo-assinado toma conhecimento de que A PRESENTE FICHA DE INSCRIÇÃO SÓ SERÁ VALIDADA PELA CMFF CASO OS PAGAMENTOS RELATIVOS AOS ANOS LETIVOS ANTERIORES ESTEJAM DEVIDAMENTE REGULARIZADOS, até à data da presente inscrição.

Assinatura do/a declarante

Data ____/____/____

Recebido em ____/____/____

O func. CMFF

SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO Definitiva ____/____/____

Condicionada Por falta de documentos: _____

SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO Definitiva ____/____/____

Condicionada Por falta de documentos:

Comprovativos de Rendimentos Ilíquidos

Declaração de IRS

Declaração de Subsídio de Desemprego

Declaração de Pensões

Declaração de Abono de Família

Recibo de vencimento atualizado

Declaração de RSI

Comprovativos de Despesas Fixas Anuais

Comprovativo de Renda ou Empréstimo

Decl. encargos mensais com medicamentos

Comprovativo de Doença Crónica

Por falta de regularização de pagamentos (conforme mapa em anexo)



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 dos procedimentos relativos à atribuição de comparticipações familiares, bem como do **Regulamento dos Serviços de Apoio à Família - Fornecimento das Refeições Escolares na Educação Pré-Escolar e no 1º Ciclo de Ensino Básico e às AAAF/Prolongamento de Horário na Educação Pré-Escolar disponível no sítio oficial do Município de Figueira da Foz** (https://www.cm-figfoz.pt/cmfigueiradafoz/uploads/document/file/2527/reg_refeicoes_escolares_prolonghorario.pdf)

Declara, ainda, que está informado que a não entrega dos documentos solicitados, implica o posicionamento do seu educando no escalão máximo de comparticipação familiar do serviço de refeições escolares e prolongamento de horário.

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 da 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 á 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 da 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 da 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.

4. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município da Figueira da Foz consulte o site www.cm-figfoz.pt ou envie um e-mail para 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 programa das refeições escolares

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 2022

Assinatura: _____