



BOLETIM DE CANDIDATURA
BOLSA DE ESTUDO DO ENSINO SUPERIOR

ANO LETIVO ____/____	BOLSA DE CONTINUAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIM
		<input type="checkbox"/> NÃO

NOME CANDIDATO			
MORADA			
FREGUESIA		CÓDIGO POSTAL	____-____
NIF		Nº BI/CC	VALIDADE
NACIONALIDADE			
TELEFONE		TELEMÓVEL	
E-MAIL			

☐ AUTORIZO O ENVIO DE NOTIFICAÇÕES, NO DECORRER DESTE PROCESSO, PARA O ENDEREÇO ELETRÓNICO INDICADO

ENDEREÇO DO ALUNO EM TEMPO DE AULAS					
<input type="checkbox"/> PERMANENTE	<input type="checkbox"/> ARRENDADA	<input type="checkbox"/> CASA FAMILIARES	<input type="checkbox"/> CASA AMIGOS	<input type="checkbox"/> OUTRO	
DISTÂNCIA DA RESIDÊNCIA AO LOCAL DE AULAS:	KM				

AGREGADO FAMILIAR			
PAI			
NIF		TELEMÓVEL	
MÃE			
NIF		TELEMÓVEL	

ESTABELECIMENTO DE ENSINO QUE			
FREQUENTOU			
FREQUENTARÁ			
CURSO			
ANO		LOCAL	
MÉDIA DE INGRESSO NA UNIVERSIDADE			
TEM BOLSA DE ESTUDO NA UNIVERSIDADE	<input type="checkbox"/> SIM	SE RESPONDEU SIM INDIQUE: VALOR _____ €/MÊS	
	<input type="checkbox"/> NÃO		

ESTIMATIVA DAS DESPESAS MENSAIS DO ALUNO				
ALIMENTAÇÃO	ALOJAMENTO	TRANSPORTE	MATERIAL ESCOLAR	OUTROS
€	€	€	€	€

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR					
REFª	NOME	IDADE	PARENTESCO	HABILITAÇÕES	PROFISSÃO
01					
02					
03					
04					
05					
06					

SITUAÇÃO ECONÓMICA E PATRIMONIAL DO AGREGADO FAMILIAR		
REFª	RENDIMENTO ANUAL	OUTROS
01		
02		
03		
04		
05		
06		

ENCARGOS	
A HABITAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR É:	<input type="checkbox"/> PRÓPRIA. TEM EMPRÉSTIMO BANCÁRIO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	<input type="checkbox"/> ARRENDADA. VALOR MENSAL _____ €
	<input type="checkbox"/> CEDIDA. POR QUEM _____

CONDIÇÕES DE SAÚDE DO AGREGADO FAMILIAR			
EXISTEM DOENÇAS GRAVES OU PERMANENTES?	NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	QUEM
ALGUM DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR É PORTADOR DE DOENÇA?	NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	QUEM
			TIPO

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS - O SEU PEDIDO DEVE SER ACOMPANHADO DOS ELEMENTOS ABAIXO INDICADOS:	
<p>a) Bilhete de identidade, cartão de cidadão ou cédula pessoal de todos os elementos do agregado familiar;</p> <p>b) Comprovativo de matrícula em estabelecimentos de ensino superior;</p> <p>c) Declaração comprovativa de apresentação de requerimento para a atribuição de bolsa de estudo no estabelecimento de ensino superior;</p> <p>d) Notificação de decisão do resultado da bolsa de estudo atribuída pela Direção-Geral do Ensino Superior (DGES, sendo que em caso de indeferimento da candidatura, esta terá que ser devidamente justificado;</p> <p>e) Declaração do estabelecimento de ensino frequentado no último ano letivo;</p> <p>f) Declaração do estabelecimento de ensino, que descreva as disciplinas em que o estudante se inscreveu no ano letivo anterior, bem como as classificações obtidas em cada uma delas;</p> <p>g) Atestado de residência onde conste a composição do agregado familiar, bem como o tempo de residência na área do concelho da Nazaré;</p> <p>h) Declaração/certidão emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, que ateste a existência ou não de bens imóveis de todos os elementos do agregado familiar;</p> <p>i) Última declaração de IRS ou declaração negativa de rendimentos do agregado familiar;</p> <p>j) Última declaração de IRC do agregado familiar;</p> <p>k) Três últimos recibos e vencimento de todos os elementos do agregado familiar;</p> <p>l) Declaração do Instituto de Emprego e Formação Profissional – IEFP, que ateste quais os elementos do agregado familiar se encontram em situação de desemprego;</p> <p>m) Declaração do Rendimento Social de Inserção, se for o caso, emitido pelo Centro Regional de Segurança Social, onde conste a composição do agregado familiar, o valor da prestação e os rendimentos para efeito de cálculo da mesma;</p> <p>n) Documentos comprovativos de encargos com habitação (renda, aquisição ou construção);</p>	
PARA ALÉM DOS DOCUMENTOS ENUMERADOS NO PONTO ANTERIOR, PODERÁ A CÂMARA MUNICIPAL DA NAZARÉ SOLICITAR A JUNÇÃO DE OUTROS QUE CONSIDERE NECESSÁRIO.	

Declaração de Honra

Declaro sob compromisso de honra e assumo inteira responsabilidade nos termos da lei, pela veracidade das declarações prestadas neste boletim. Reconheço que falsas declarações implicam para além do procedimento legal, o imediato cancelamento da bolsa e reposição das verbas já recebidas.

DATA ____/____/____ ASSINATURA _____

NOTAS	
O TÉCNICO DE ATENDIMENTO:	DATA ____/____/____