

1 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do Sócio		Beneficiário da ADSE n.º	
Sócio n.º		Categoria	
Local de Trabalho			Telef.
Residência			
Código Postal	-		Telef.
Nº Funcionário		Nº CGA	NIF
Endereço de correio electrónico			
Destinatário do benefício:			
☐ O sócio ☐ O Cônjuge, referido no quadro 2 ☐ O filho indicado na posição ☐ do quadro 2			

2 - CONSTITUIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR PARA ALÉM DO REQUERENTE

Nome(s)	Idade
C0	
F1	
F2	
F3	
F4	
F5	
F6	

3 - RENDIMENTOS MENSAIS ILÍQUIDOS DO AGREGADO FAMILIAR

TITULAR DOS RENDIMENTOS	REMUNERAÇÃO MENSAL ILÍQUIDA	OUTROS RENDIMENTOS MENSAIS ILÍQUIDOS	SOMA
Sócio			
Cônjuge			
Filho			
Filho			
Filho			
TOTAL			

Rendimento mensal Per Capita (:) =

4 - FIM A QUE SE DESTINA O PEDIDO

Alínea a) do Art.º 7.º - Custeio de despesas de educação de elementos do agregado familiar do Sócio - **Limite: 300,00 €**

Alínea b) do Art.º 7.º - Custeio de despesas com funeral de elementos do agregado familiar do Sócio - **Limite: 600,00 €**

Alínea c) do Art.º 7.º - Para ocorrer a casos urgentes, originados por razões de força maior, devidamente comprovados - **Limite: Salário mensal ilíquido do Sócio, nunca excedendo o montante de 1.500,00 €**

5 - DESCRIÇÃO E DOCUMENTAÇÃO

Descrição sumária do pedido, para os casos previstos na alínea c) do Art.º 7.º do Regulamento do FSE

Documentos que anexa

Discriminação da Despesa

☐ Documento comprovativo da despesa a realizar (factura ou orçamento)

☐

☐

☐

Total da despesa conforme documentos

Importância que solicita

6 - DECLARAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro por minha honra serem totalmente verdadeiras e não conterem omissões, todas as declarações

_____, _____ de _____ de 201__

O Requerente,
