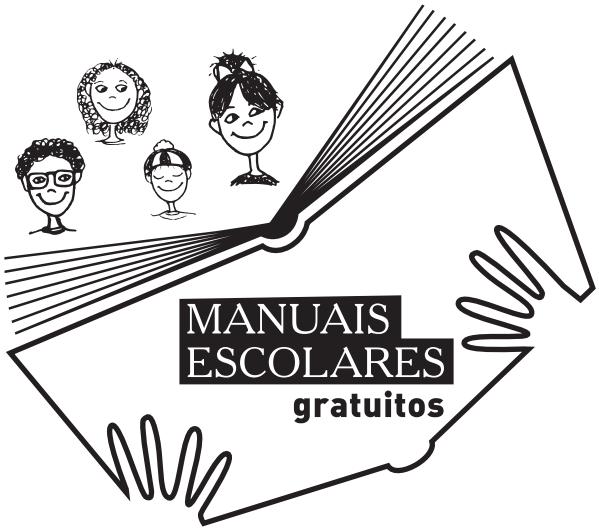

MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE NA ATRIBUIÇÃO DE AUXÍLIO ECONÓMICO ATRAVÉS DO **REEMBOLSO DO CUSTO SUPORTADO PELAS FAMÍLIAS COM A AQUISIÇÃO DOS MANUAIS ESCOLARES** NO 2.º E NO 3.º CICLO DO ENSINO BÁSICO DA REDE PÚBLICA

LISBOA
CÂMARA MUNICIPAL

_____,
NIF_____ residente em _____,
IBAN | P | T | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

encarregado(a) de educação de _____,
NIF_____ frequentar o ___.º ano de escolaridade (___.º ciclo do ensino básico),
na Escola _____
manifesta o interesse em beneficiar de auxílio económico, concedido pela Câmara Municipal de Lisboa, através do reembolso do custo por si suportado com a aquisição dos Manuais Escolares do seu educando no ano letivo de 2017/2018.
Para tanto, informa que despendeu a quantia de, só em manuais escolares, € ___|___|___|___ , ___|___
(_____ euros),
conforme fatura(s) originais, com o número de contribuinte do(a) aluno(a), que junta.

Mais declara, sob compromisso de honra que, concedido o auxílio económico através do reembolso do custo suportado pelas famílias com a aquisição dos Manuais Escolares no 2.º e no 3.º Ciclo do Ensino Básico, passam os manuais cuja aquisição for objeto deste auxílio económico a ser propriedade da escola que proceder ao respetivo pagamento, sendo integrados na respetiva Bolsa de Manuais Escolares e havidos por emprestados ao(à) aluno(a), nos termos definidos nos artigos 9.º e 10.º do Despacho n.º 8452-A/2015, alterado pelo Despacho n.º 5296/2017 e este retificado pela Declaração de Retificação n.º 451/2017 e ainda das disposições do regulamento interno da escola, aceitando todas as obrigações decorrentes.

Lisboa, _____ de _____ de 2018

_____
O (a) encarregado(a) de educação

Número da Fatura	Importância *(só manuais escolares)*
	€ ,
	€ ,
	€ ,
TOTAL	,

Escalão ASE

Nº Processo

Verba ASE

C.M.Lisboa
VALOR A PAGAR € ,

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

_____
Assinatura do Funcionário

Escola _____ **2017/2018**

Nome do Aluno _____ **Ano** ____ **Turma** ____ **N.º** ____

Valor das faturas só dos Manuais Escolares € _____, ___ **Valor a reembolsar CML** € _____, ___

DATA ___ **de** _____ **2018** **Assinatura do Funcionário** _____