



SEGURANÇA SOCIAL

PRESTAÇÕES FAMILIARES
DECLARAÇÃO / ALTERAÇÃO
COMPOSIÇÃO E RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

Importante:

- O direito às prestações familiares depende do valor do património mobiliário do seu agregado familiar não ser superior a 240 X IAS.
- Nos termos da legislação em vigor, os rendimentos relevantes para atribuição desta prestação, quer sejam os abrangidos pela troca de informação entre os serviços da Autoridade Tributária e Aduaneira e as instituições da Segurança Social, quer as prestações sociais atribuídas pela Segurança Social, serão obtidos oficiosamente para efeitos de decisão sobre a presente declaração.
- As falsas declarações sobre a composição do agregado familiar e respetivos rendimentos determinam a inibição do acesso ao direito às prestações familiares, durante um período de 24 meses.

Antes de preencher leia com atenção a folha de informações e instruções de preenchimento

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO DECLARANTE

Nome completo _____

Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia

N.º de Identificação Fiscal _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2 ELEMENTOS SOBRE VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

Possuem, na presente data, valores depositados em contas bancárias, ações, obrigações, certificados de aforro, títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo ou outros valores mobiliários, cujo montante total seja superior a 240 X IAS?

Sim Não

3 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR ⁽¹⁾ (Se tiver mais de 6 elementos preencha a folha de continuação)

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social ⁽²⁾	Relação Familiar ⁽³⁾	Motivo da ausência ⁽⁴⁾	Data da ausência ⁽⁴⁾			Designação do país estrangeiro ⁽⁴⁾
					ano	mês	dia	
1	Declarante							
2								
3								
4								
5								
6								

⁽¹⁾ Considera-se que fazem parte do agregado familiar a(s) pessoa(s) que viva(m) em economia comum

⁽²⁾ Caso desconheça, preencha o Modelo RV1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados.

⁽³⁾ Ex.: Cônjuge, pai, mãe, filho, avó, genro, nora, irmão, etc.

⁽⁴⁾ A preencher se o elemento do agregado familiar estiver ausente do território nacional por motivo de doença, trabalho, estudo ou formação profissional.

4 HABITAÇÃO SOCIAL DO AGREGADO FAMILIAR

Reside numa casa de habitação social? Sim Não

As falsas declarações e omissões são punidas nos termos da lei

5.1 Rendimentos anuais de trabalho dependente não declarados à Segurança Social relativos ao ano anterior ao da apresentação da declaração (Preencher a coluna de acordo com o sistema de proteção social pelo qual está abrangido)

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Caixa Geral de Aposentações	Outro sistema de proteção social
1		
2		
3		
4		
5		
6		

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

5.2 Pensões não pagas pela Segurança Social relativas ao ano anterior ao da apresentação da declaração⁽¹⁾

N.º de ordem do agregado familiar ⁽²⁾	Pensão/Aposentação de Velhice	Pensão/Aposentação de Invalidez	Pensão de Sobrevivência ⁽³⁾	Pensão por Doença Profissional	Pensão por Acidente de trabalho	Pensão de Alimentos	NIF da entidade pagadora
1							
2							
3							
4							
5							
6							

(1) **Incluir** pensões da Caixa Geral de Aposentações, empresas, sindicatos, Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, companhias de seguros, entre outras.

(2) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

(3) **Incluir** pensões de sobrevivência, viuvez, orfandade e outras de idêntica natureza e rendas temporárias ou vitalícias, pensões a cargo de companhias de seguros ou fundo de pensões.

5.3 Prestações/Subsídios não pagos pela Segurança Social relativos ao ano anterior ao da apresentação da declaração⁽¹⁾

N.º de ordem do agregado familiar ⁽²⁾	Parentalidade	Doença	Desemprego	Valor dos Apoios à Habitação ⁽³⁾	Outra	NIF da entidade pagadora
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(1) **Incluir** prestações da Caixa Geral de Aposentações, empresas, sindicatos, Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, companhias de seguros, entre outras.

(2) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

(3) **Incluir** Subsídios de Renda de Casa, Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação.

RENDIMENTOS ANUAIS ILÍQUIDOS OBTIDOS NO ESTRANGEIRO RELATIVOS AO ANO ANTERIOR AO DA APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Valor dos rendimentos de trabalho		
	Dependente	Independente	
		Vendas	Serviços
1			
2			
3			
4			
5			
6			

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Pensões	Prestações Sociais	Rendimentos de Capitais	Rendimentos Prediais	Outros Rendimentos
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

7

VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR EM 31 DE DEZEMBRO DO ANO ANTERIOR AO DA APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Valor dos depósitos em contas bancárias	Valor das ações	Valor das obrigações	Valor dos certificados de aforro	Valor de títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo	Valor de outros ativos financeiros
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

8

OUTRAS ALTERAÇÕES

8.1 Relativas aos titulares das prestações

Nome completo	N.º de Identificação de Segurança Social	Motivo ⁽¹⁾	Data da Alteração		
			ano	mês	dia

(1) Estar a trabalhar; deixou de estudar; a assistência a 3.ª pessoa é inferior a 6 horas diárias; suspensão da prestação (indique o nome da prestação); outro motivo.

8.2 Relativas ao Abono Pré-Natal

Indique o n.º de nascituros à data da declaração _____

8.3 Relativas ao recebedor da prestação

A prestação pode ser paga por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social. O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para o pagamento de todas as prestações de Segurança Social.

Identificação da pessoa a quem a prestação passa a ser paga:

Nome completo _____

N.º de Identificação de Segurança Social _____

Assinale com a situação do novo recebedor:

Mãe / Pai ou equiparado Pessoa a quem a(s) criança(s)/jovem está(ão) confiada(s) administrativa ou judicialmente ⁽²⁾

Procurador ⁽²⁾ O próprio jovem (idade superior a 18 anos)

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social.

(2) Não aplicável ao Subsídio de Educação Especial.

Se assinalou esta situação, deve apresentar a respetiva procuração com poderes especiais reconhecida pelo notário, advogado ou solicitador.

(3) Se assinalou esta situação, deve apresentar cópia do comprovativo da representação legal ou das responsabilidades parentais da criança/jovem.

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

9 CERTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Declaro que as informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Comprometo-me a apresentar os meios de prova que forem considerados necessários à atribuição e/ou manutenção da prestação requerida, em qualquer momento e quando solicitados, visando a comprovação das declarações relativas ao valor do património mobiliário, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 14.º, do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho⁽¹⁾, nomeadamente através da indicação das entidades bancárias ou financeiras, onde tenho conta e a obter, das respetivas entidades, toda a informação patrimonial relevante, relativa a saldos de contas à ordem, a prazo ou de outros valores mobiliários de que seja titular ou cotitular ou a apresentar, em alternativa, os documentos bancários relevantes que vierem a ser exigidos pela Segurança Social. Este compromisso é, igualmente, válido para as declarações que sejam necessárias apresentar pelos restantes membros do meu agregado familiar.

Tenho conhecimento que a falta da entrega da mencionada documentação ou da apresentação dos referidos documentos bancários relevantes, quando exigida(os) e no prazo concedido para esse efeito, constitui causa de suspensão do procedimento de atribuição ou do pagamento da Prestação Social em curso, com perda do direito à prestação até à entrega da declaração de autorização exigida, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho⁽¹⁾.

Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a obterem diretamente das restantes entidades detentoras da informação relevante para a verificação da condição de recursos, todas as informações que sejam consideradas necessárias à comprovação das declarações de rendimentos aqui prestadas.

Todos os termos aqui atestados por mim, manifestados de forma livre, específica e inequívoca, são feitos no âmbito e para os efeitos decorrentes do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho⁽¹⁾, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações dos Subsistemas de Proteção Familiar e de Solidariedade, caducando tais termos com o indeferimento do requerimento ou com o término da atribuição da prestação, não podendo os mesmos ser revogados sem o consentimento expresso dos serviços competentes da Segurança Social, sob pena da suspensão do procedimento de atribuição ou do pagamento das prestações em curso, com a respetiva perda do direito às Prestações Sociais.

_____ ano | _____ mês | _____ dia

_____ Assinatura do declarante ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

(1) Na sua redação atual.

10 INFORMAÇÕES

Nos termos do regime jurídico das prestações por encargos familiares, sempre que se verifique a necessidade de declarar/alterar a composição do agregado familiar⁽¹⁾, os seus rendimentos ou outras alterações que constituem condições de atribuição, deve ser utilizado este formulário, como a seguir se indica, por referência aos números dos seus quadros:

(1) Em caso de dúvida, pode consultar quais as pessoas que compõem o agregado familiar em www.seg-social.pt, na opção direitos e deveres, em proteção nos encargos familiares/conceitos.

N.º do quadro	Quando deve ser preenchido
1, 2, 3, 4 e 9	Preenchimento obrigatório
5, 6 e 7	Quando exista necessidade de declarar rendimentos ou estes se alteraram
8.1	Quando existam alterações relacionadas com os titulares das prestações
8.2	Quando existam alterações relativas ao Abono Pré-Natal
8.3	Quando existam alterações relativas ao recebedor da prestação

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do: **declarante** ou **rogado** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro _____

Número _____ Validade _____ ano | _____ mês | _____ dia _____ Assinatura e carimbo da Segurança Social