

 Utilize este formulário, apenas, se pedir o Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal na Segurança Social Direta ou a pedido dos Serviços da Segurança Social.

## Dados do cuidador

### 1.1. Identificação

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

 -  -   
ano mês dia

### 1.2. Habitação social

Mora numa casa de habitação social?  Sim  Não

## Composição do agregado familiar do cuidador<sup>1</sup>

N.º	Nome completo	NISS <sup>2</sup>	Relação familiar/ Outra <sup>3</sup>	Motivo da ausência <sup>4</sup>	Data da ausência <sup>4</sup>	País estrangeiro <sup>4</sup>
1	Cuidador				- -	
2					- -	
3					- -	
4					- -	
5					- -	
6					- -	

<sup>1</sup> Fazem parte do agregado familiar as pessoas que vivem em economia comum.

<sup>2</sup> Caso não possua N.º de Identificação de Segurança Social, preencha o [Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania - RV 1017](#) e junte dos documentos comprovativos.

<sup>3</sup> Ex.: Cônjuge (marido/mulher) ou pessoa com quem vive em união de facto, filho, neto, bisneto, irmão, pai, tio, avô, bisavô, tio-avô, primo, genro, cunhado, enteado.

<sup>4</sup> A preencher se a pessoa do agregado familiar estiver ausente do território nacional por motivo de doença, trabalho, estudo ou formação profissional.

## Rendimentos do cuidador e do agregado familiar obtidos em Portugal

### 3.1. Rendimentos de trabalho dependente não declarados à Segurança Social<sup>1</sup>

(Preencha de acordo com o sistema de proteção social pelo qual está abrangido)

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

<sup>1</sup> Indicar valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento**. Não incluir os valores correspondentes a retroativos relativos a meses anteriores (ex.: se declarou em outubro deve considerar os rendimentos de agosto).

<sup>2</sup> Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

3

**3.2. Pensões não pagas pela Segurança Social<sup>1 2</sup>**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>3</sup>	Pensão/Aposentação de Velhice (€)	Pensão/Aposentação de Invalidez (€)	Pensão de Sobrevivência (€) <sup>4</sup>	Pensão por Doença Profissional (€)	Pensão por Acidente de Trabalho (€)	Pensão de Alimentos (€)	NIF da entidade empregadora
1							
2							
3							
4							
5							
6							

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Indicar valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento**. Não incluir os valores correspondentes a retroativos relativos a meses anteriores.

<sup>3</sup> Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

<sup>4</sup> 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.

**3.3. Prestações sociais/subsídios não pagos pela Segurança Social<sup>1 2</sup>**

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Indicar valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento**. Não incluir prestações por encargos familiares e prestações no domínio de deficiência e da dependência (ex.: Abono de Família Pré-Natal, Abono de Família para Crianças e Jovens, Bolsa de Estudo, Bonificação por Deficiência, Subsídio de Educação Especial, Subsídio Mensal Vitalício e Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa).

<sup>3</sup> Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

<sup>4</sup> Incluir Subsídios de Renda de Casa, Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação.

4

**Prestações por dependência da(s) pessoa(s) cuidada(s), não pagas pela Segurança Social**

N.º de Identificação de Segurança Social	Identificação da prestação	Valor (€)	NIF da entidade empregadora

5

## Rendimentos do cuidador e do agregado familiar obtidos no estrangeiro

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

  

N.º de ordem do agregado familiar <sup>1</sup>	Pensões (€) <sup>5</sup>	Prestações sociais (€) <sup>5</sup>	Rendimentos de capitais (€) <sup>4</sup>	Rendimentos prediais (€) <sup>3</sup>	Outros rendimentos (€) <sup>5</sup>
1					
2					
3					
4					
5					
6					

<sup>1</sup> Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

<sup>2</sup> Indicar valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento** (ex.: se declarou em outubro deve considerar os rendimentos de agosto).

<sup>3</sup> Indicar o valor a 31 de dezembro do **ano anterior ao da data de apresentação do requerimento**.

<sup>4</sup> Rendimentos abrangidos pelo *art. 58.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais* - parte não isenta.

<sup>5</sup> Incluir valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento**. Não incluir os valores correspondentes a retroativos relativos a meses anteriores.

6

## Valor do património mobiliário do cuidador e do agregado familiar a 31 de dezembro do ano anterior ao da data da apresentação do requerimento

N.º de ordem do agregado familiar <sup>1</sup>	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						

<sup>1</sup> Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

## Declarações

7

Tenho conhecimento que:

- ▶ as autorizações e informações prestadas servirão de base na decisão de atribuição, cálculo e manutenção do subsídio que estou a pedir e podem alterar os valores a pagamento das prestações sociais que estejam a decorrer;
- ▶ a Segurança Social pode consultar a minha informação fiscal para confirmar os rendimentos declarados (*Decreto-Lei n.º 92/2004, de 20 de abril*);
- ▶ os efeitos das autorizações terminam com o fim deste subsídio e não podem ser revogadas sem o consentimento expresso da Segurança Social, sob pena de suspensão da atribuição ou do pagamento do subsídio em curso e perda do direito a esta e a outras prestações sociais;
- ▶ a falta da entrega da declaração de autorização ou da apresentação dos documentos bancários relevantes, quando exigida e no prazo dado para esse efeito, é motivo para que seja suspenso o procedimento de atribuição deste subsídio, até à sua entrega (*Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, art. 14.º, n.º 2, versão atualizada*);
- ▶ as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Comprometo-me a:

- ▶ fornecer informação sobre os meus rendimentos e património;
- ▶ apresentar os documentos comprovativos que forem necessários;
- ▶ guardar os documentos comprovativos durante o período de atribuição do subsídio e apresentá-los sempre que forem necessários;
- ▶ entregar à Segurança Social, se me for pedido, as declarações de autorização que permitem pedir informação ao Banco de Portugal e que comprovem o património mobiliário que estou a declarar (*Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, art. 14.º, n.º 1, versão atualizada*). Estas informações podem ser, entre outras, as que respeitem às entidades bancárias e financeiras em que tenha conta, saldos de conta e valores mobiliários patrimoniais. Este compromisso é igualmente válido para as declarações que sejam necessárias apresentar pelas restantes pessoas do meu agregado familiar.

**Declaro** que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

-  -   
ano mês dia

Assinatura

Assinatura do Cuidador ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o Cuidador não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

## Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P.) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os 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 site da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

## A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a  Cuidador  Outra pessoa que assinou 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