

- Subsídio por Situação de Elevada Incapacidade Permanente<sup>1</sup>
- Subsídio para Frequência de Ações de Reabilitação Profissional<sup>2</sup>
- Prestação Suplementar para Assistência de Terceira Pessoa<sup>3</sup>

### Dados do requerente

Nome completo

N.º de Identificação de Seguranca Social

Data de nascimento

 -  - 

ano mês dia

Telemóvel ou telefone

E-mail

### Subsídio para Frequência de Ações de Reabilitação Profissional

Nome das ações frequentadas

  
  

Custo

 €  
 €  
 €

### Prestação Suplementar para Assistência de Terceira Pessoa

O requerente tem autonomia para praticar atos indispensáveis à satisfação das suas necessidades básicas?

Sim  Não

A assistência  prestada por período igual ou superior a 6 horas diárias?  Sim  Não

Nome das pessoas que prestam assistência

  
  

Data de início da prestação de assistência:

 -  - 

ano mês dia

Recebe ou pediu prestação a outra entidade/instituição com a mesma finalidade?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique o nome da instituição:

<sup>1</sup> Preencha o [quadro 1](#) e o [quadro 4](#).

<sup>2</sup> Preencha o [quadro 1](#), o [quadro 2](#) e o [quadro 4](#).

<sup>3</sup> Preencha o [quadro 1](#), o [quadro 3](#) e o [quadro 4](#).

4

## Declarações

**Tenho conhecimento** que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

**Comprometo-me** a comunicar à Segurança Social qualquer alteração da informação prestada, **no prazo de 10 dias úteis** a contar da data da sua verificação.

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

Data

-  -   
ano mês dia

Assinatura

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

5

## Informações

### Documentos a apresentar

#### ▶ Subsídio para Frequência de Ações de Reabilitação Profissional

- ▶ Documento que comprove a frequência das ações de reabilitação profissional e respetivos custos.

#### ▶ Prestação Suplementar para Assistência de Terceira Pessoa

- ▶ Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte) das pessoas que prestam assistência;
- ▶ Documento que comprove a remuneração paga, se já dispõe de assistência de terceira pessoa;
- ▶ Parecer clínico, devidamente fundamentado, da situação de dependência do requerente.

### Local de entrega

O requerimento e os documentos obrigatórios que o acompanham devem ser entregues ou enviados pelo correio para um Serviço da Segurança Social.

### Conta bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

Se ainda não registou o IBAN ou se o pretender atualizar poderá fazê-lo:

- ▶ pela Internet, na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)
- ▶ nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o [Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN – MG 14](#). O formulário encontra-se disponível em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.

## Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços 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, I.P.-RAM) 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  **Requerente**  **Pessoa que assinou a rogo** 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