

## Declaração do Estabelecimento de Educação/Equipa de Intervenção

### Dados do requerente

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

### Dados da criança/jovem com deficiência

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

 -  - 

ano mês dia

Nome do estabelecimento de ensino

Ano Letivo

 / 

### Dados da deficiência e do apoio prescrito

#### 3.1. Tipo de redução de capacidade

Física  Motora  Orgânica  Sensorial  Intelectual

#### 3.2. Apoio necessário

Apoio Individual por técnico especializado:

**3.2.1.**  Psicomotricidade N.º de sessões  (  ) Periodicidade

**3.2.2.**  Terapia da fala N.º de sessões  (  ) Periodicidade

**3.2.3.**  Psicologia N.º de sessões  (  ) Periodicidade

**3.2.4.**  Outro  N.º de sessões  (  ) Periodicidade

**3.2.5.**  Outro  N.º de sessões  (  ) Periodicidade

**3.2.6.**  Outro  N.º de sessões  (  ) Periodicidade

Resumo da caracterização do apoio prescrito pelo médico (formulários [GF 61](#) ou [GF 62](#))<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> Caso seja necessário detalhar a caracterização do apoio prescrito, utilize o [quadro 6](#) deste formulário.

Indique se junta a este formulário:

[Declaração Médica - GF 61](#)

[Declaração Médica da Necessidade e Tipo de Apoio - GF 62](#)

4

## Certificação da Equipa Local de Intervenção (ELI)<sup>1</sup>

Declaro que:

▶ A criança  está  não está a ser acompanhada pela ELI

▶ A ELI **possui** recursos para prestar o apoio prescrito no [quadro 3](#), com a periodicidade e n.º de sessões indicada no campo:

**3.2.1.**  Psicomotricidade

**3.2.2.**  Terapia da fala

**3.2.3.**  Psicologia

**3.2.4.**  Outro

**3.2.5.**  Outro

**3.2.6.**  Outro

▶ A ELI **não possui** recursos para prestar o apoio prescrito no [quadro 3](#), com a periodicidade e n.º de sessões indicada no campo:

**3.2.1.**  Psicomotricidade

**3.2.2.**  Terapia da fala

**3.2.3.**  Psicologia

**3.2.4.**  Outro

**3.2.5.**  Outro

**3.2.6.**  Outro

A presente declaração é válida pelo período de  -  -  a  -  - .

ano          mês          dia          ano          mês          dia

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

Data

-  -

ano          mês          dia

Assinatura do Coordenador da Equipa Local de Intervenção

<sup>1</sup> Crianças dos 0 aos 6 anos.

5

## Certificação dos Serviços do Ministério da Educação<sup>1</sup>

Declaro que:

▶ A criança/aluno frequenta o estabelecimento

▶ Os Serviços de Apoio ao estabelecimento **possuem** no ano letivo de  /  o apoio prescrito no [quadro 3](#), com a periodicidade e n.º de sessões indicada no campo:

**3.2.1.**  Psicomotricidade

**3.2.2.**  Terapia da fala

**3.2.3.**  Psicologia

**3.2.4.**  Outro

**3.2.5.**  Outro

**3.2.6.**  Outro

▶ Os Serviços de Apoio ao estabelecimento **não possuem** no ano letivo de  /  o apoio prescrito [quadro 3](#), com a periodicidade e n.º de sessões indicada no campo:

**3.2.1.**  Psicomotricidade

**3.2.2.**  Terapia da fala

**3.2.3.**  Psicologia

**3.2.4.**  Outro

**3.2.5.**  Outro

**3.2.6.**  Outro

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

Data

-  -

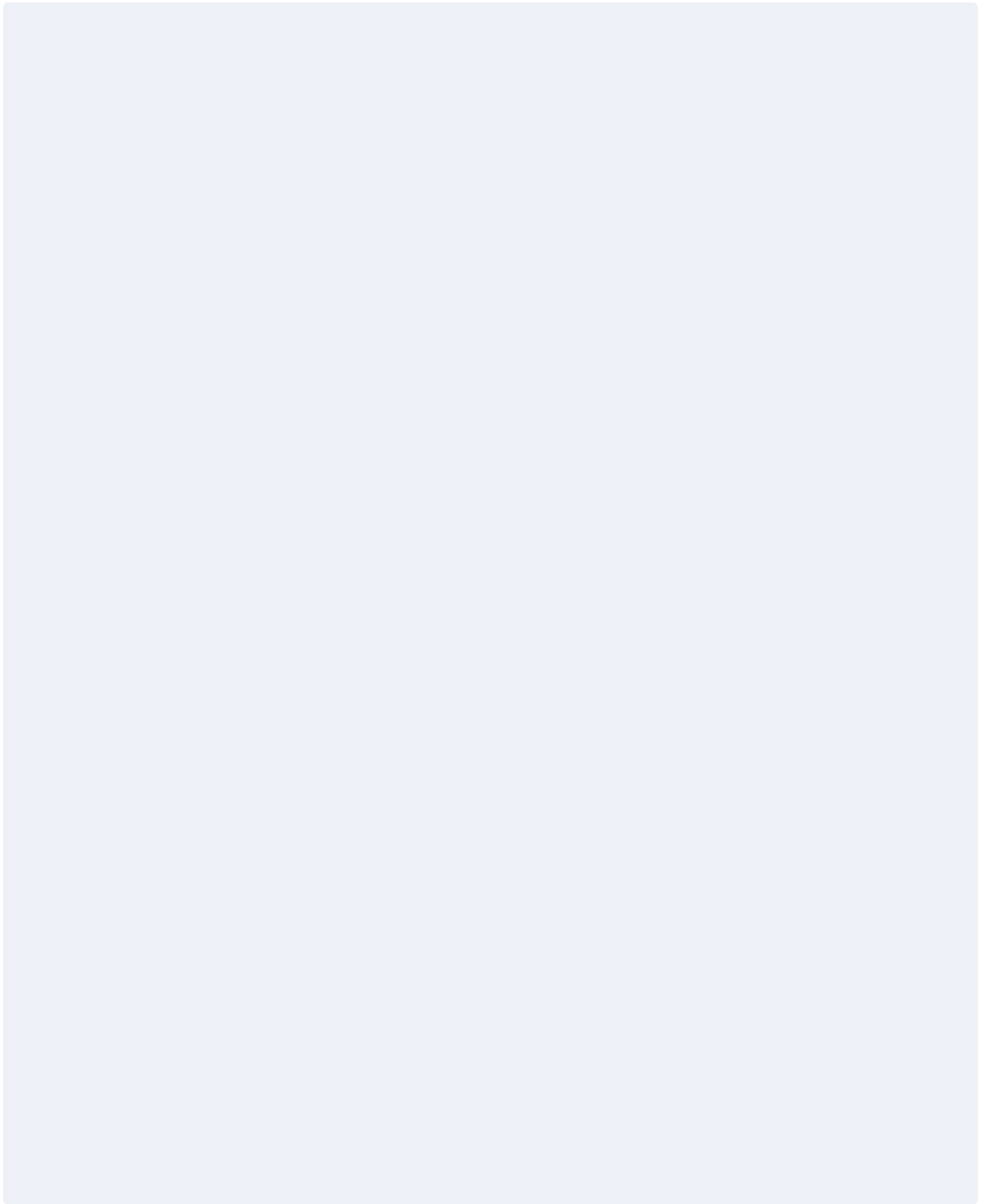
ano          mês          dia

Assinatura do responsável do Serviço

<sup>1</sup> Crianças do pré-escolar, crianças e jovens dos 6 aos 18 anos e dos 18 aos 24 anos, mas neste último caso apenas enquanto estiverem a frequentar o ensino regular.

## Detalhe da caracterização do apoio prescrito

6



### 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)