



SEGURANÇA SOCIAL

**ABONO DE FAMÍLIA PARA CRIANÇAS E JOVENS**  
**DECLARAÇÃO**  
**COMPOSIÇÃO E RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR**

**Importante:**

- O direito ao Abono de Família para Crianças e Jovens depende do valor do património mobiliário do seu agregado familiar não ser superior a 102.936,00 euros.
- As falsas declarações sobre a composição do agregado familiar e respetivos rendimentos determinam a inibição do acesso ao direito ao Abono de Família para Crianças e Jovens, 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	ano	mês	dia
N.º de Identificação de Segurança Social			
N.º de Identificação Fiscal			
Telemóvel / Telefone		Fax	
		E-mail	

**2 ELEMENTOS SOBRE VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO DECLARANTE E 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 102.936,00 euros? <sup>(1)</sup>

Sim       Não

**(1)** Correspondente a 240 vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais.

**3 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR <sup>(1)</sup>** (Se tiver mais de 6 elementos preencha a folha de continuação)

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social <sup>(2)</sup>	N.º de Identificação Fiscal	Data de nascimento			Relação familiar <sup>(3)</sup>
				ano	mês	dia	
<b>1</b>	<b>Declarante</b>						
<b>2</b>							
<b>3</b>							
<b>4</b>							
<b>5</b>							
<b>6</b>							

**A preencher se houver elementos do agregado familiar a residir e/ou a trabalhar fora do território nacional**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(4)</sup>	Designação do país de residência	Designação do país de trabalho
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		
<b>5</b>		
<b>6</b>		

**(1)** Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

**(2)** Caso desconheça, preencha o Boletim de Identificação de Elementos do Agregado Familiar, Mod. RV1013-DGSS para cidadãos nacionais ou Mod. RV1014-DGSS, para cidadãos estrangeiros e junte os meios de prova nele solicitados.

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

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

**As falsas declarações e omissões são punidas nos termos da lei**

**4 RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR <sup>(1)</sup>**

Rendimentos anuais ilíquidos do ano anterior ao da apresentação da declaração					
N.º de ordem do agregado familiar <sup>(2)</sup>	Valor dos rendimentos de trabalho			Valor das Pensões de Alimentos	
	Por conta de outrem	Independente			
		Vendas	Serviços		
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					

  

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(2)</sup>	Valor das prestações pagas por outras entidades <sup>(3)</sup>		Valor das prestações pagas pelo Fundo de Garantia dos Alimentos a Menores	Valor dos apoios à habitação	
	Pensões <sup>(4)</sup>	Prestações Sociais <sup>(5)</sup>		Subsídios de Renda de Casa	Subsídios de Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					

**(1)** Nos termos da legislação em vigor, os rendimentos relevantes para atribuição desta prestação, quer sejam os abrangidos pela interconexão de dados 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.

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

**(3)** **Não incluir prestações sociais pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.** Incluir prestações da Caixa Geral de Aposentações, empresas, sindicatos, Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, companhias de seguros e organismos nacionais e estrangeiros, entre outros.

**(4)** **Não incluir pensões pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.** Incluir Pensões de Sobrevivência, de Velhice, de Invalidez, de Aposentação ou outras de natureza idêntica e rendas temporárias ou vitalícias, pensões a cargo de companhias de seguros ou fundos de pensões, pagas por organismos nacionais ou estrangeiros.

**(5)** Não incluir prestações por encargos familiares e prestações no domínio da deficiência ou da dependência.

**5 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 <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
<b>1</b>						
<b>2</b>						
<b>3</b>						
<b>4</b>						
<b>5</b>						
<b>6</b>						

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

**6 HABITAÇÃO SOCIAL DO DECLARANTE**

Reside numa casa de habitação social?  Sim  Não

**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 <sup>(1)</sup>, 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 <sup>(1)</sup>.

**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 <sup>(1)</sup>, 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.

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](http://www.seg-social.pt)

#### VALIDAÇÃO DA ASSINATURA DO DECLARANTE (a preencher pelos serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura da pessoa identificada no **quadro 1** 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