



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 |                                 |
| 1            | Declarante    |  |                             |                    |     |     |                                 |
| 2            |               |  |                             |                    |     |     |                                 |
| 3            |               |  |                             |                    |     |     |                                 |
| 4            |               |  |                             |                    |     |     |                                 |
| 5            |               |  |                             |                    |     |     |                                 |
| 6            |               |  |                             |                    |     |     |                                 |

**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 |
|--|----------------------------------|--------------------------------|
| 1  |                                  |                                |
| 2  |                                  |                                |
| 3  |                                  |                                |
| 4  |                                  |                                |
| 5  |                                  |                                |
| 6  |                                  |                                |

**(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**.

**Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Segurança Social.**  
**As falsas declarações e omissões são punidas nos termos da lei.**

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

| <b>Rendimentos anuais ilíquidos do ano anterior ao da apresentação da declaração</b> |                                   |              |          |                                |  |
|--|-----------------------------------|--------------|----------|--------------------------------|--|
| 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

## 7 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 <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.

## 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