

**A – A PREENCHER PELO REQUERENTE**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Documento de Identificação \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade, etc.)

Telemóvel/Telefone-----Fax-----E-mail-----

**2 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (Preencher apenas no caso de o requerente não ser o beneficiário)**

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Documento de Identificação \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade, etc.)

Telemóvel/Telefone-----Fax-----E-mail-----

**3 ELEMENTOS RELATIVOS AO AGREGADO FAMILIAR**

Nome completo	N.º de Identificação de Segurança Social	N.º de Identificação Fiscal	Data de nascimento	Rendimento mensal ilíquido <i>Em euros</i>
-----	-----	-----	-----	-----
_____	_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	_____	____/____/____	_____

(1) Para aplicação da Portaria n.º 254/2017, de 11 de agosto, que define os apoios a atribuir no âmbito dos incêndios ocorridos entre os dias 17 e 21 de junho de 2017, nos municípios de Pedrógão Grande, Castanheira de Pera, Figueiró dos Vinhos, Góis, Pampilhosa da Serra, Penela e Sertã.

#### 4 FINALIDADE DOS SUBSÍDIOS

- Despesas com rendas em situações de alojamento para habitação temporária
- Aquisição de bens e serviços de primeira necessidade nas áreas de alimentação, vestuário, habitação, saúde, educação e transportes
- Aquisição de ajudas técnicas/produtos de apoio
- Aquisição de instrumentos de trabalho
- Aquisição de outros bens e serviços ou realização de despesas consideradas necessárias. Indique quais \_\_\_\_\_

#### 5 MODO DE PAGAMENTO

Os subsídios podem ser pagos por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN): \_\_\_\_\_

Indique quem recebe o(s) subsídio(s):  Beneficiário  Requerente  Fornecedor do bem ou do serviço

#### 6 CERTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO/REQUERENTE

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Comprometo-me a apresentar os meios de prova que forem considerados necessários à atribuição do(s) subsídio(s) requerido(s).

Declaro que tomei conhecimento de que devo comunicar qualquer alteração da informação prestada.

Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a proceder à confirmação oficiosa da mesma.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Assinatura conforme documento de identificação válido)

#### 7 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Declaração de autorização do beneficiário para pagamento dos subsídios ao requerente ou ao fornecedor do bem ou do serviço, **ou**

Declaração de autorização do representante legal do beneficiário para pagamento dos subsídios ao requerente ou ao fornecedor do bem ou do serviço.

Os serviços de Segurança Social podem solicitar meios de prova, que considere necessários à comprovação da sua situação ou da família, designadamente quanto à:

- situação de carência económica ou perda de rendimentos;
- necessidade de realização das despesas ou aquisição de bens e serviços identificados neste requerimento;
- outras situações identificadas.

#### 8 INFORMAÇÕES

Este formulário deverá ser preenchido pelo requerente (parte A) e pelos serviços da Segurança Social (parte B), em situação de atendimento, no qual é efetuado o diagnóstico da situação do requerente ou da família.

Os subsídios podem ser pagos:

- diretamente ao beneficiário, ou
- ao requerente, quando não seja o beneficiário e mediante autorização deste ou do seu representante legal, ou
- diretamente ao fornecedor do bem ou do serviço, mediante autorização expressa do beneficiário ou do seu representante legal

O beneficiário deve apresentar, quando aplicável, os originais dos documentos de despesa e respetivo pagamento no prazo máximo de 60 dias após a atribuição dos subsídios.

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)

**CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Processo n.º \_\_\_\_\_

**1 TIPOLOGIA DOS SUBSÍDIOS DE CARÁCTER EVENTUAL**

**A – Rendas em situações de alojamento para habitação temporária**

Descrição	Valor	Tipo de Subsídio		
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Realojamento (Renda)		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Pagamento de caução (Renda)		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>

**B – Bens e serviços de primeira necessidade (alimentação, vestuário, habitação, saúde, educação e transportes)**

Descrição	Valor	Tipo de Subsídio		
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Alimentação		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Vestuário		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Saúde		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Educação		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Transportes		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Equipamento e têxteis domésticos		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Pagamento de despesas com amortização da habitação		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
Despesas correntes (água, luz, gás, etc.)		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>

**C – Instrumentos de trabalho**

Descrição	Valor	Tipo de Subsídio		
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>

**D – Ajudas técnicas / Produtos de apoio**

Descrição	Valor	Tipo de Subsídio	
		Único <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
		Único <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
		Único <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>

**E – Outros Bens e Serviços**

Descrição	Valor	Tipo de Subsídio		
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>
		Único <input type="checkbox"/>	Mensal <input type="checkbox"/>	N.º meses <input type="checkbox"/>

**2 SÍNTESE DOS SUBSÍDIOS**

Renda em situação de alojamento para habitação temporária -----	euros
Bens e serviços de primeira necessidade -----	euros
Instrumentos de trabalho -----	euros
Ajudas técnicas / Produtos de apoio -----	euros
Outros bens e serviços -----	euros
Total dos Subsídios -----	euros

**3 OBSERVAÇÕES**

Aspetos considerados relevantes relativos ao agregado familiar e a modalidade de confirmação adotada relativamente às declarações prestadas pelo requerente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do(a) Técnico(a))

**4 PARECER**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**5 DESPACHO**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)