

Dados do cuidador

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Dados da pessoa cuidada

2.1. Identificação

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

 - -

ano mês dia

2.2. Outros elementos

Relação familiar ou outra da pessoa cuidada com o cuidador

Indique a situação que se a aplica à pessoa cuidada:

Recebe:

- Complemento por Dependência de 1.º grau e está acamada ou a necessitar de cuidados permanentes
- Complemento por Dependência de 2.º grau
- Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa

Se recebe, indique o valor mensal €, e a entidade pagadora

Pediu, mas aguarda decisão:

- Complemento por Dependência
- Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa

Se pediu, indique a entidade

Encontra-se em regime residencial, numa resposta social ou de saúde, pública ou privada (ex.: Estrutura Residencial para Idosos, Lar Residencial, Unidade da Rede Nacional de Cuidados Integrados)

Frequenta estabelecimento de ensino, ensino especial ou resposta social de natureza não residencial

2

Dados da pessoa cuidada (continuação)**2.3. Identificação das pessoas com quem a pessoa cuidada mora, se esta for menor**

(Preencha apenas se o menor não morar com o cuidador)

Nome completo	N.º de Identificação de Segurança Social ¹	N.º de Identificação Fiscal	Relação familiar ² /Outra ³
Pessoa cuidada (menor)			

¹ Caso não possua N.º de Identificação de Segurança Social, preencha o [Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania - RV 1017](#).

² Ex.: Cônjuge (marido/mulher) ou unido de facto, filho, neto, bisneto, irmão, pai, tio, avô, bisavô, tio-avô, primo, genro, cunhado, enteado.

³ Pessoa sem relação familiar.

2.4. Outros elementos relativos à relação do cuidador com a pessoa cuidada indicada em 2.1.

Indique em que situação se encontra:

- Moro com a pessoa cuidada na mesma casa
- Presto cuidados de forma permanente à pessoa cuidada
- Não recebo remuneração pelos cuidados que presto à pessoa cuidada
- Tenho a guarda partilhada da pessoa cuidada

3

Consentimento de reconhecimento do cuidador informal

Indique a pessoa que presta o consentimento:

- Pessoa cuidada Representante Mãe/Pai do menor
- Acompanhante, no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado
- Pessoa que presta ou se dispõe a prestar cuidados, com intenção de propor ação de nomeação de acompanhante no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado
- Pessoa que propôs uma ação para ser nomeada acompanhante no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado

Se não escolheu a opção da “Pessoa cuidada”, identifique a pessoa que presta o consentimento:

▶ Nome ▶ N.º de Identificação de Segurança Social **Declaro** que pretendo que a pessoa identificada no [quadro 1](#) seja reconhecida como cuidador informal.**Data**
 - -
ano mês dia
Assinatura

Assinatura da pessoa que presta o consentimento ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando a Pessoa cuidada que prestou o consentimento não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

4

Declarações

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

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

Data

- -
ano mês dia

Assinatura

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



Proteção de dados

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P.) 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

A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a(s) assinatura(s) do(s)/a(s) **Requerente(s)** **Pessoa(s) que assinou (assinaram) a rogo** está (estão) em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cuidador

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro

Número

Validade

- -
ano mês dia

Assinatura

Pessoa que presta o consentimento

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro

Número

Validade

- -
ano mês dia

Assinatura