



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO (*)

Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal

Assinale, apenas, uma das opções

Cuidador informal principal

Cuidador informal não principal

Subsídio de apoio ao cuidador informal principal

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo _____

Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia
Telemóvel / Telefone _____ E-mail _____

Preencher no caso de cuidador informal principal

Vive em comunhão de habitação com a pessoa cuidada? Sim Não

Presta cuidados de forma permanente à pessoa cuidada? Sim Não

Exerce atividade profissional remunerada? Sim Não

Exerce outra atividade incompatível com a prestação de cuidados permanentes à pessoa cuidada (ex: voluntariado, estágio, entre outras)? Sim Não

Recebe remuneração pelos cuidados que presta à pessoa cuidada? Sim Não

Se requerer, apenas, o subsídio de apoio ao cuidador informal principal, passe ao Quadro 3 e seguintes

2 ELEMENTOS RELATIVOS À PESSOA CUIDADA (Preencha a Folha de Continuação no caso de mais do que uma pessoa cuidada)

2.1 Identificação

Nome completo _____

Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia

2.2 Outros elementos

Relação familiar da pessoa cuidada com o requerente (1) _____

Se a pessoa cuidada for menor, preencha os **quadros 1, 3 e 6** da Declaração da Composição e Rendimentos do Agregado Familiar, CI 1/2-DGSS.

Indique se a pessoa cuidada:

Está acolhida em resposta social ou de saúde, pública ou privada, em regime residencial? Sim Não

Requerer: Complemento por dependência A que entidade? _____
 Subsídio por assistência de terceira pessoa

Recebe: Complemento por dependência de 1.º grau(2) Complemento por dependência de 2.º grau

Subsídio por assistência de terceira pessoa

Se recebe indique o valor _____, _____ euros e a entidade pagadora _____

(1) Cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou colateral (Ex: filhos, netos, bisnetos, trinetos, irmãos, pais, tios, avós, bisavós, trisavós, tios-avós ou primos).

(2) Só na situação em que, transitoriamente, se encontre acamada ou a necessitar de cuidados permanentes.

(*) **Este requerimento só deve ser utilizado no âmbito dos projetos-piloto** nos concelhos de Alcoutim, Alvaiázere, Amadora, Arcos de Valdevez, Boticas, Cabeceiras de Basto, Campo Maior, Castelo de Paiva, Coruche, Évora, Figueira da Foz, Fundão, Grândola, Lamego, Mação, Matosinhos, Mértola, Miranda do Corvo, Moita, Montalegre, Mora, Moura, Penafiel, Portimão, Sabugal, Seia, Viana do Castelo, Vieira do Minho, Vila Real, Vimioso, definidos no Anexo à Portaria n.º 64/2020, de 10 de março.

7 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Deve apresentar, conjuntamente com o requerimento os seguintes documentos:

- Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade ou Passaporte) da pessoa que assinou a rogo, se for o caso.

Requerente e pessoa cuidada

- Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade ou Passaporte);
- Documento comprovativo de residência em Portugal;
- Certificado de registo de cidadãos comunitários emitido pela Câmara Municipal da área da residência, no caso de cidadão estrangeiro pertencente a um dos Estados referidos em⁽¹⁾, ou Visto de estada temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente, no caso de cidadão estrangeiro não pertencente a nenhum dos Estados referidos em⁽¹⁾, desde que se encontre em território nacional e nele tenha permanecido com qualquer destes títulos pelo menos durante um ano, ou Documento comprovativo do estatuto de refugiado;
- Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, Mod. RV 1017-DGSS, no caso de não estar inscrito na Segurança Social juntando os meios de prova nele solicitados.

Requerente

- Atestado médico comprovativo de que possui condições físicas e psicológicas adequadas aos cuidados a prestar à pessoa cuidada.

Se requerer o subsídio de apoio ao cuidador informal principal

- Documento de identificação fiscal;
- Declaração da Composição e Rendimentos do Agregado Familiar, Mod. CI 1/2-DGSS;
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, no caso de ter indicado no requerimento que o pagamento deve ser efetuado por depósito em conta bancária.

No caso de Pensão de Aposentação Antecipada da Caixa Geral de Aposentações

- Documento fiscal comprovativo de que a pessoa cuidada ou uma das pessoas cuidadas fazia parte do agregado familiar do Cuidador à data do requerimento da pensão ou até 12 meses após essa data.
- Documento comprovativo de que, a pensão antecipada, para efeitos da aplicação do fator de sustentabilidade ou do fator de redução, foi reduzida numa percentagem superior a 20%.

Pessoa cuidada

- Declaração médica comprovativa de que se encontra no pleno uso das suas faculdades intelectuais, no caso de titular de complemento por dependência de 2.º grau ou de subsídio por assistência de terceira pessoa.
- Documento comprovativo do tipo de prestação assinalada em **2.2** do **Quadro 2** e respetivo valor, no caso do pagamento não ser efetuado pela Segurança Social;
- Declaração da Composição e Rendimentos do Agregado Familiar, Mod. CI 1/2-DGSS, preenchendo os **Quadros 1,3 e 6**, no caso da pessoa cuidada ser menor.
- Se não requereu nenhuma das prestações identificadas em **2.2** do **Quadro 2** e está abrangido pela Segurança Social, pode ainda apresentar um dos requerimentos a seguir indicados: Complemento por Dependência, Mod. RP 5027-DGSS ou Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa, Mod. RP 5036-DGSS.

Se não estiver abrangido pela Segurança Social, deve informar-se junto da entidade processadora do vencimento qual o modelo de requerimento a apresentar e o local de entrega do mesmo.

Pessoa que presta o consentimento

Apresentar um dos seguintes documentos, conforme a situação:

- Documento comprovativo da sentença do Tribunal que designou o Acompanhante;
- Documento comprovativo da atribuição de poderes de Representante;
- Documento comprovativo de que foi interposta uma ação de nomeação de Acompanhante, se em **2.3** do **Quadro 2** foi indicado que o consentimento é dado pela pessoa que presta ou se dispõe a prestar cuidados;
- Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, Mod. RV 1017-DGSS, no caso de não estar inscrito na Segurança Social juntando os meios de prova nele solicitados.

⁽¹⁾ União Europeia, Estado que faça parte do Espaço Económico Europeu ou Estado terceiro que tenha celebrado um acordo de livre circulação de pessoas com a União Europeia.

8 LOCAL DE ENTREGA

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social.

9 INFORMAÇÕES

Cuidador informal principal - o cuidador informal que acompanha e cuida a pessoa cuidada de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não recebe qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Cuidador informal não principal - o cuidador informal que acompanha e cuida a pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo receber ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Pessoa cuidada – pessoa que necessita de cuidados permanentes por se encontrar em situação de dependência e seja titular de Complemento por Dependência de 2.º grau ou Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa ou ainda Complemento por Dependência de 1.º grau se, transitoriamente se encontrar acamado ou a necessitar de cuidados permanentes.

Se requereu uma das prestações assinaladas em **2.2 do Quadro 2** e ainda não tiver sido tomada decisão sobre o direito à mesma, o Requerimento do Reconhecimento do Estatuto será analisado após a referida decisão.

Se requereu uma dessas prestações numa entidade que não esteja abrangida pela Segurança Social, deve informar os serviços da Segurança Social sobre a decisão que foi tomada.

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

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do: **requerente** ou **rogado** 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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei