



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO (*)

Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal

Assinale, apenas, uma das opções

Cuidador informal principal **Cuidador informal não principal**

Folha de Continuação do Mod. CI 2-DGSS

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

2 ELEMENTOS RELATIVOS À(S) PESSOA(S) CUIDADA(S)

2.1 Identificação

Nome completo

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

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 _____

2.3 Consentimento de reconhecimento do cuidador informal

O consentimento é prestado pelo(a): Pessoa cuidada Acompanhante, no âmbito do regime do maior acompanhado

Representante Pessoa que presta ou se dispõe a prestar cuidados Mãe / Pai do menor

Se não assinalou a quadrícula da Pessoa cuidada, indique o N.º de identificação de Segurança Social

Declaro que pretendo que o requerente seja reconhecido como cuidador informal.

ano mês dia _____
Assinatura da pessoa que presta o consentimento conforme documento de identificação válido

(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 não pode ser utilizado nos concelhos abrangidos pelos projetos piloto: 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.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

2 ELEMENTOS RELATIVOS À(S) PESSOA(S) CUIDADA(S)

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 _____

2.3 Consentimento de reconhecimento do cuidador informal

O consentimento é prestado pelo(a): Pessoa cuidada Acompanhante, no âmbito do regime do maior acompanhado
 Representante Pessoa que presta ou se dispõe a prestar cuidados Mãe / Pai do menor

Se não assinalou a quadrícula da Pessoa cuidada, indique o N.º de identificação de Segurança Social _____

Declaro que pretendo que o requerente seja reconhecido como cuidador informal.

ano mês dia Assinatura da pessoa que presta o consentimento conforme documento de identificação válido

(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 não pode ser utilizado nos concelhos abrangidos pelos projetos piloto: 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.

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