

- Subsídio por Situação de Elevada Incapacidade Permanente¹
- Subsídio para Frequência de Ações de Reabilitação Profissional²
- Prestação Suplementar para Assistência de Terceira Pessoa³

Dados do requerente

1

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano mês dia

Telemóvel ou telefone

E-mail

Subsídio para frequência de ações de reabilitação profissional

2

Nome das ações frequentadas

Custo

 €
 €
 €

Prestação suplementar para assistência de terceira pessoa

3

O requerente tem autonomia para praticar atos indispensáveis à satisfação das suas necessidades básicas?

Sim Não

A assistência é prestada por período igual ou superior a 6 horas diárias? Sim Não

Nome das pessoas que prestam assistência

Data de início da prestação de assistência: - -

ano mês dia

Recebe ou pediu prestação a outra entidade/instituição com a mesma finalidade? Sim Não

Se respondeu **sim**, indique o nome da instituição:

¹ Preencha os [quadros 1 e 4](#).

² Preencha os [quadros 1, 2 e 4](#).

³ Preencha os [quadros 1, 3 e 4](#).

4

Declarações

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Compreendo que devo comunicar à Segurança Social qualquer alteração da informação prestada, **no prazo de 10 dias úteis** a contar da data da sua verificação.

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

Data

- -
ano mês dia

Assinatura

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

5

Informações

Documentos a apresentar

- ▶ **Subsídio para Frequência de Ações de Reabilitação Profissional**
 - ▷ Documento que comprove a frequência das ações de reabilitação profissional e respetivos custos.
- ▶ **Prestação Suplementar para Assistência de Terceira Pessoa**
 - ▷ Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte) das pessoas que prestam assistência;
 - ▷ Documento que comprove a remuneração paga, se já dispõe de assistência de terceira pessoa;
 - ▷ Parecer clínico, devidamente fundamentado, da situação de dependência do requerente.

Local de entrega

O requerimento e os documentos obrigatórios que o acompanham devem ser entregues ou enviados pelo correio para um Serviço da Segurança Social.

Conta bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

Se ainda não registou o IBAN ou se o pretender atualizar poderá fazê-lo:

- ▶ pela Internet, na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt
- ▶ nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o [Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN – MG 14](#). O formulário encontra-se disponível em www.seg-social.pt

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.

Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços 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) 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 assinatura do/a **Requerente** **Pessoa que assinou a rogo** 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