



SEGURANÇA SOCIAL

PROTEÇÃO SOCIAL NA PARENTALIDADE

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO PARA ASSISTÊNCIA A FILHO ⁽¹⁾

Antes de preencher leia a informação dos quadros 7 e 8

1 IDENTIFICAÇÃO DA REQUERENTE (pessoa que presta a assistência)

Nome completo

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

N.º de Identificação Fiscal

Assinale com um x a situação de requerente relativamente à pessoa identificada no **quadro 2**

Pai / Mãe / Equiparado Tutor

Pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa Outro _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO FILHO / EQUIPARADO

Nome completo

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

É titular de prestações por deficiência (Ex: Abono de Família para Crianças e Jovens com Bonificação, Subsídio Mensal Vitalício, Prestação Social para a Inclusão ou outra)? Sim Não

Se respondeu Sim, indique o nome da instituição pagadora _____
(Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações, organismo estrangeiro ou outro)

Preencher no caso de assistência a filho maior de 18 anos:

Está integrado no agregado familiar do requerente? Sim Não

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO CÔNJUGE DO REQUERENTE / EQUIPARADO

Nome completo

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

Exerce atividade profissional? Sim Não

Se respondeu Sim, indique o nome da instituição pela qual está abrangido _____
(Segurança Social, Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou organismo estrangeiro)

Requeriu o mesmo subsídio pelo mesmo motivo? Sim Não

Se respondeu Sim, indique o período de impedimento para o trabalho: de ano mês dia a ano mês dia

Está impossibilitado de prestar assistência? Sim Não

⁽¹⁾ O requerimento do subsídio é dispensado se a situação for comprovada através do Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho, emitido pelos serviços competentes do Serviço Nacional de Saúde.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

