



SEGURANÇA SOCIAL

PROTEÇÃO SOCIAL NA PARENTALIDADE
REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO PARA ASSISTÊNCIA A NETO

Nascimento

Doença ou Acidente ⁽¹⁾

Antes de preencher leia a informação dos quadros 9 e 10

1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (pessoa que presta a assistência)

Nome completo _____

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

N.º de Identificação Fiscal _____

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

Avô / Equiparado Avó / Equiparada

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DO NETO / EQUIPARADO

Nome completo _____

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

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO SUBSÍDIO POR NASCIMENTO DE NETO / EQUIPARADO

Nome do menor de 16 anos _____

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

O neto, filho de menor de 16 anos, vive em comunhão de mesa e de habitação com o requerente do subsídio? Sim Não

A assistência a neto é partilhada pelos avós? Sim Não

Se respondeu Sim, indique no quadro 5 o período de impedimento para o trabalho do outro avô.

Se respondeu Não, indique, relativamente ao outro avô:

Exerce atividade profissional? Sim Não

Está impossibilitado de prestar assistência? Sim Não

Requeriu o subsídio pelo mesmo motivo? 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

4 ELEMENTOS RELATIVOS AO SUBSÍDIO POR DOENÇA OU ACIDENTE DE NETO / EQUIPARADO

A necessidade de assistência ao neto motivou a falta ao trabalho de outro avô? Sim Não

Se respondeu Sim, indique, **relativamente ao outro avô**:

Nome completo _____

N.º de Identificação de Segurança Social _____

Nome da Instituição pela qual está abrangido: _____
(Segurança Social, Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou organismo estrangeiro)

Indique, relativamente aos progenitores:

Exercem atividade profissional? Sim Não

Estão impossibilitados de prestar assistência? Sim Não

Requereram o subsídio pelo mesmo motivo? Sim Não

Identificação do progenitor impedido de prestar assistência

Nome completo _____

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

5 ELEMENTOS RELATIVOS AO CÔNJUGE DO REQUERENTE / EQUIPARADO

Nome completo _____

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

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)

Período de impedimento para o trabalho de _____ a _____ ; de _____ a _____ .
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

6 PERÍODOS DE IMPEDIMENTO PARA O TRABALHO DO REQUERENTE E OUTROS ELEMENTOS

De _____ a _____ ; de _____ a _____ ; de _____ a _____ .
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

No caso de estar ou **ter estado abrangido por outro regime de proteção social obrigatório (nacional ou estrangeiro)** nos últimos seis meses anteriores à data do impedimento, indique o nome da instituição e do respetivo período:

de _____ a _____ ; de _____ a _____ ; de _____ a _____ .
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

