



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Antes de preencher leia com atenção as Informações e Instruções de Preenchimento, Mod RP 5020/2-DGSS

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE ⁽¹⁾

Nome completo _____

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

N.º de Identificação Fiscal _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

Relação do requerente com a criança / jovem _____

(1) O jovem, a pessoa que exerce a responsabilidade parental ou outra pessoa que tenha a criança / jovem a cargo e seja responsável pela sua educação.

2 ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA / JOVEM COM DEFICIÊNCIA

2.1 Identificação da criança / jovem

Nome completo _____

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

2.2 Tipo de apoio

Apoio individual por técnico especializado Frequência de Creche ou jardim de infância

Estabelecimento particular ou cooperativo de ensino regular ⁽²⁾

Frequência de estabelecimento de educação especial ⁽³⁾, na modalidade de: Internato Externato Semi-internato

2.3 Identificação do acompanhamento da criança/jovem pela Equipa Local de Intervenção(ELI)/Estabelecimento de ensino

A criança com idade compreendida entre os 0 e 6 anos está a ter acompanhamento no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce?
 Sim Não Se respondeu **Sim**, indique qual a ELI _____

Se a criança / jovem está matriculado em estabelecimento de ensino indique:
Agrupamento de Escolas _____
Nome do estabelecimento de ensino _____
Morada do estabelecimento de ensino _____

(2) Utilizar no caso de a criança/jovem ter frequentado o ensino especial e não ter transitado para estabelecimento público de ensino.
(3) Só são considerados os estabelecimentos de ensino especial reconhecidos pelo Ministério da Educação.

3 ELEMENTOS REFERENTES AO TÉCNICO QUE PRESTA O APOIO INDIVIDUAL ESPECIALIZADO

Nome completo do técnico _____

N.º de cédula profissional _____ N.º de Identificação Fiscal _____
(quando aplicável)

Nome da Entidade _____ NIF _____

Nome completo do técnico _____

N.º de cédula profissional _____ N.º de Identificação Fiscal _____
(quando aplicável)

Nome da Entidade _____ NIF _____

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

4 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR ⁽⁴⁾ (Se tiver mais de 6 elementos preencha a folha de continuação)

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social ⁽⁵⁾	N.º de Identificação Fiscal	Data de nascimento ano mês dia	Relação familiar ⁽⁶⁾
1	Requerente				
2					
3					
4					
5					
6					

Indique o número de crianças/jovens com deficiência no seu agregado familiar para as quais requereu este subsídio neste ano letivo

(4) Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

(5) Caso desconheça, preencha o Boletim de Identificação de Elementos do Agregado Familiar, Mod. RV1013-DGSS para cidadãos nacionais ou Mod. RV1014-DGSS, para cidadãos estrangeiros e junte os meios de prova nele solicitados.

(6) Ex.: Cónjuge, pai, mãe, filho, avó, genro, nora, irmão, etc.

5 Se a criança/jovem for titular de Abono de Família para Crianças e Jovens, passe ao quadro 7 RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

Rendimentos anuais ilíquidos do ano anterior ao da apresentação do requerimento					
N.º de ordem do agregado familiar ⁽⁷⁾	Valor dos rendimentos de trabalho			Valor das Pensões de Alimentos	
	Por conta de outrem	Independente			
		Vendas	Serviços		
1					
2					
3					
4					
5					
6					

N.º de ordem do agregado familiar ⁽⁷⁾	Valor das prestações pagas por outras entidades ⁽⁸⁾		Valor das prestações pagas pelo Fundo de Garantia dos Alimentos a Menores	Valor dos apoios à habitação	
	Pensões ⁽⁹⁾	Prestações Sociais ⁽¹⁰⁾		Subsídios de Renda de Casa	Subsídios de Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Reside numa casa de habitação social? Sim Não

(7) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 4**.

(8) Não incluir prestações sociais pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.. Incluir prestações da Caixa Geral de Aposentações, PT, GALP, Banco Santander Totta, EPAL, EDP, Sindicato dos Bancários, fundos de pensões, instituições bancárias, seguradoras, organismos estrangeiros.

(9) Não incluir pensões pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.. Incluir Pensões de Sobrevivência, de Velhice, de Invalidez, de Aposentação ou outras de natureza idêntica e rendas temporárias ou vitalícias, pensões a cargo de companhias de seguros ou fundos de pensões, pagas por organismos nacionais ou estrangeiros.

(10) Não incluir prestações por encargos familiares e prestações no domínio da deficiência ou da dependência.

10 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Deve apresentar, conjuntamente com o requerimento os seguintes documentos:

- Documento de identificação válido, (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Certidão de Identificação Civil, Passaporte, etc.) relativos à criança ou jovem para quem é requerido o subsídio, ao requerente e aos membros do agregado familiar;
- Boletim de matrícula ou documento que o substitua, no caso de frequência de estabelecimento;
- Prova de despesa anual com a habitação;
- Declaração Médica, Mod. GF 61-DGSS, no caso de, em ano anterior, não ter recebido Subsídio de Educação Especial;
- Declaração Médica, Mod. GF 62-DGSS, no caso de, em ano anterior, ter recebido Subsídio de Educação Especial;
- Cédula profissional ou outro documento comprovativo de que o técnico especializado possui habilitação profissional específica e adequada à prestação do apoio;
- Certidão comprovativa do registo do estabelecimento na Entidade Reguladora da Saúde, no caso de se tratar de uma prestação de cuidados de saúde por profissional habilitado;
- 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;
- Declaração da entidade empregadora comprovativa do não pagamento, ao requerente, de qualquer subsídio para o mesmo fim.

11 LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social, no mês anterior ao do início do ano letivo ⁽¹¹⁾, no caso de frequência de estabelecimento ou no decurso do ano letivo, nos casos de posterior verificação da deficiência ou conhecimento da existência de vaga ou outra circunstância atendível.

(11) Considera-se ano letivo o período fixado por determinação dos serviços competentes do Ministério da Educação, para o funcionamento do respetivo estabelecimento.

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