



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE TERCEIRA PESSOA

#### 1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO

##### 1.1 Identificação

Nome completo \_\_\_\_\_

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

Parentesco com o(s) descendente(s) \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Telemóvel / Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

##### 1.2 Situação profissional

Se nos últimos 14 meses esteve abrangido por outro regime de proteção social obrigatório, indique o nome das instituições <sup>(1)</sup>:

\_\_\_\_\_

e períodos de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Se recebe Pensão de Invalidez/Velhice ou de Aposentação, indique o nome da última instituição de Segurança Social <sup>(1)</sup> para onde descontou \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou outra instituição.

#### 2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE (A preencher no caso do pedido não ser apresentado pelo beneficiário)

Nome completo \_\_\_\_\_

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

Morada \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Telemóvel / Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Assinale com um  a situação do requerente:**

- Cônjuge do beneficiário
- Pessoa com quem o descendente viva e o tenha à sua guarda e cuidados
- O próprio descendente com idade superior a 16 anos

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**

### 3 ELEMENTOS RELATIVOS AO DESCENDENTE PARA QUEM É REQUERIDO O SUBSÍDIO

#### 3.1 Identificação

Nome completo

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

Estado civil

#### 3.2 Situação em que se encontra o descendente

Está abrangido por um regime de proteção social obrigatório?  Sim  Não Se **Sim**, indique:

N.º de beneficiário  nome da instituição

Vive a cargo e em comunhão de mesa e de habitação com o beneficiário?  Sim  Não Se **Não**, indique:

Motivo

Morada

Código postal  -

Localidade  Telefone

#### A preencher se o subsídio for requerido para descendente casado <sup>(2)</sup>

Rendimento mensal ílquido do descendente

Rendimento mensal ílquido do cônjuge do descendente

TOTAL

**(2)** Ou descendente separado de pessoas e bens, divorciado ou viúvo.  
No caso de descendente separado de pessoas e bens, divorciado ou viúvo deve, apenas, declarar o seu rendimento.

#### 3.3 Situação de acumulação

Está a ser recebido ou foi requerido o mesmo subsídio a outra instituição ou através de outro beneficiário?  Sim  Não

Se **Sim**, indique:

Nome do beneficiário

N.º de beneficiário  nome da instituição

### 4 OUTRAS INFORMAÇÕES

O descendente tem autonomia para realizar os 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

O descendente recebe ou requereu Subsídio de Educação Especial?  Sim  Não

