



SEGURANÇA SOCIAL

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

REQUERIMENTO DE DIMINUIÇÃO DE RENDIMENTOS

COMPARTICIPAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL

Importante:

- O direito à comparticipação da Segurança Social aos utentes das Unidades e Equipas de Cuidados Continuados Integrados, previsto nos Decretos-Leis n.º 101/2006, de 6 de junho e n.º 8/2010, de 28 de janeiro, nas suas redações atuais, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, depende do valor do património mobiliário do seu agregado familiar não ser superior a 105.314,40 euros.
- As falsas declarações sobre a composição do agregado familiar e respetivos rendimentos determinam a inibição do acesso do requerente ao direito a qualquer das prestações ou apoios objeto do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, alterado pela Lei n.º 15/2011, de 3 de maio e pelo Decreto-Lei n.º 133/2012, de 27 de junho, durante o período de 24 meses.
- A apresentação deste requerimento está prevista no âmbito da verificação de diminuição de rendimentos do agregado familiar, de acordo com a legislação em vigor.
- A entrega deste Requerimento precede a apresentação da Declaração Mod. AS 55-DGSS

Antes de preencher leia com atenção a folha de informações e instruções de preenchimento

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo

Data de nascimento ano mês dia

N.º de Identificação ⁽¹⁾ , válido até ano mês dia

N.º de Identificação de Segurança Social N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

(1) Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte.

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE

Nome completo

Data de nascimento ano mês dia

N.º de Identificação ⁽¹⁾ , válido até ano mês dia

N.º de Identificação de Segurança Social N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

(1) Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte.

3 ELEMENTOS SOBRE O VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO DECLARANTE E DO AGREGADO FAMILIAR À DATA DE APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO

Possuem, na presente data, valores depositados em contas bancárias, ações, obrigações, certificados de aforro, títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo ou outros valores mobiliários, cujo montante total seja superior a 105.314,40 euros? ⁽¹⁾

Sim Não Se assinalou **Sim**, passe ao preenchimento do **quadro 7**

(1) Correspondente a 240 vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais.

4 HABITAÇÃO SOCIAL DO REQUERENTEReside numa casa de habitação social? Sim Não**5 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR ⁽¹⁾ e ⁽²⁾** (Se tiver mais de 6 elementos preencha a folha de continuação)

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

(1) Para além do requerente, integram o respetivo agregado familiar as pessoas que com ele vivam em economia comum, nomeadamente cônjuge ou pessoa em união de facto há mais de dois anos; parentes e afins maiores, em linha reta e em linha colateral, até ao 3.º grau; parentes e afins menores em linha reta e em linha colateral; adotantes, tutores e pessoas a quem o requerente esteja confiado por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços legalmente competentes para o efeito; adotados e tutelados pelo requerente ou qualquer dos elementos do agregado familiar e crianças e jovens confiados por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços legalmente competentes para o efeito ao requerente ou a qualquer dos elementos do agregado familiar. Consideram-se em economia comum as pessoas que vivam em comunhão de mesa e habitação e tenham estabelecido entre si uma vivência comum de entajuda e partilha de recursos.

(2) Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

(3) Ex.: Cônjuge, pai, mãe, filho, avó, genro, nora, irmão, etc.

6 ALTERAÇÃO DOS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR ⁽¹⁾

Natureza dos rendimentos	N.º de ordem dos elementos do agregado familiar						Tipo de documento(s) entregue(s) ⁽²⁾
	1	2	3	4	5	6	
Rendimentos de trabalho dependente							
Rendimentos empresariais e profissionais							
Pensões							
Prestações Sociais							
Apoios à Habitação							
Valor das prestações pagas pelo Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores							
Valor de outros rendimentos							

(1) Assinalar com uma cruz o(s) elemento(s) do agregado familiar, cujo rendimento sofreu alteração.

(2) Documentos comprovativos da alteração de rendimentos auferidos nos últimos três meses que serão utilizados para a verificação da diminuição de rendimentos.

7 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro que as informações prestadas, na presente data, correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Comprometo-me a apresentar os meios de prova que forem considerados necessários à atribuição e/ou manutenção da participação da Segurança Social.

Declaro que estou informado que os serviços competentes da Segurança Social podem aceder, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 92/2004, de 20 de abril, à informação fiscal relevante, para efeitos de confirmação dos rendimentos apresentados.

Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a obterem, diretamente, das restantes entidades detentoras da informação relevante para a verificação da diminuição de rendimentos, todas as informações que sejam consideradas necessárias à comprovação das alterações dos rendimentos aqui prestadas.

Todas as informações e autorizações por mim manifestadas na presente declaração, de forma livre, específica e inequívoca, são feitas no âmbito e para os efeitos decorrentes do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos, a ter em conta na atribuição e manutenção da participação da Segurança Social. Os efeitos das autorizações cessam com o término da atribuição da participação, não podendo ser revogadas sem o consentimento expresso dos serviços competentes da Segurança Social, sob pena da suspensão do procedimento da atribuição ou do pagamento da participação em curso, com a consequente perda do direito a esta e outras prestações sociais.

_____|_____|_____
ano mês dia

Assinatura do requerente ou do representante conforme documento de identificação válido

8 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Cópias da seguinte documentação relativa ao declarante e aos membros do agregado familiar quando solicitado:

- Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte);
- Documento de identificação de beneficiário da Segurança Social ou de outro sistema de proteção social;
- Documento de identificação fiscal;
- Documentos comprovativos da alteração de rendimentos auferidos nos últimos três meses;
- Documento comprovativo da nomeação ou designação do representante legal, quando aplicável.

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

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do: declarante ou representante 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 da Segurança Social

As falsas declarações são punidas nos termos da lei