



1º Pedido  Alteração do Pedido

- !**
- ▶ Para o **reconhecimento provisório**, deve entregar este pedido devidamente preenchido e acompanhado dos documentos indicados no [quadro 4](#).
  - ▶ Para o **reconhecimento definitivo**, deve entregar junto com este pedido o modelo [Anexo - Declarações da Pessoa Cuidada - CI 12](#) e os respetivos documentos comprovativos.

## Dados do cuidador

### 1.1. Identificação

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano      mês      dia

Telemóvel ou telefone

E-mail

### 1.2. Prestações sociais não pagas pela Segurança Social

Indique se recebe uma destas prestações:  Pensão de Invalidez Absoluta  Prestação por Dependência

### 1.3. Identificação das pessoas com quem vive (em comunhão de habitação ou vivência de ajuda e partilha de recursos)

Nome completo	N.º de Identificação de Segurança Social <sup>1</sup>	Relação familiar/ Outra <sup>2</sup>	Motivo da ausência <sup>3</sup>	Data da ausência <sup>3</sup>	País estrangeiro <sup>3</sup>
Cuidador				- -	
				- -	
				- -	
				- -	
				- -	
				- -	

<sup>1</sup> Caso não possua N.º de Identificação de Segurança Social, preencha o [Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania - RV 1017](#).

<sup>2</sup> Ex.: Cônjuge/unido de facto, filho, neto, bisneto, irmão, pai, tio, avô, bisavô, tio-avô, primo, genro, cunhado, enteado ou pessoa sem relação familiar.

<sup>3</sup> A preencher se a pessoa identificada estiver ausente do território nacional por motivo de doença, trabalho, estudo ou formação profissional.

### 1.4. Outros elementos relativos à sua situação atual

- Não tenho atividade profissional remunerada
- Não tenho outra atividade que me impeça de prestar cuidados permanentes à pessoa cuidada (ex.: voluntariado)
- Tenho disponibilidade e condições de saúde adequadas para prestar cuidados à pessoa cuidada

## Dados da pessoa cuidada (Se tiver mais do que uma pessoa ao seu cuidado, preencha a folha de continuação)

### 2.1. Identificação

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano      mês      dia

2

## Dados da pessoa cuidada (continuação)

### 2.2. Outros elementos

Relação familiar ou outra com o cuidador

- Recebe:  Complemento por Dependência de 1.º grau e está acamada ou a necessitar de cuidados permanentes  
 Complemento por Dependência de 2.º grau  
 Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa

Se recebe, indique o valor mensal  €, e a entidade pagadora

- Pediu, mas aguarda decisão:  Complemento por Dependência  
 Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa

Se pediu, indique a entidade

- Encontra-se em regime residencial, numa resposta social ou de saúde, pública ou privada (ex.: Estrutura Residencial para Idosos, Lar Residencial, Unidade da Rede Nacional de Cuidados Integrados)  
 Frequenta estabelecimento de ensino, ensino especial ou resposta social de natureza não residencial

### 2.3. Outros elementos relativos à relação do cuidador com a pessoa cuidada

- Moro com a pessoa cuidada na mesma casa  
 Não moro com a pessoa cuidada, mas tenho com ela uma relação de entreatajuda e partilha de recursos  
 Presto cuidados de forma permanente à pessoa cuidada  
 Não recebo remuneração pelos cuidados que presto à pessoa cuidada  
 Tenho a guarda partilhada da pessoa cuidada

3

## Declarações do cuidador

- Declaro**, sob compromisso de honra, que tenho condições físicas e psicológicas adequadas aos cuidados a prestar.  
*Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, art. 9.º, n.º 2 alínea c), versão atualizada*

- Declaro** que reúno as condições necessárias para ser reconhecido/a como cuidador informal.  
**Comprometo-me** a entregar os documentos em falta, no prazo de 90 dias, a contar da data de entrega deste pedido.  
**Tenho conhecimento** que, se não entregar os documentos em falta no prazo previsto, o processo não será aprovado.  
*Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, arts. 9.º e 10.º, versão atualizada*

- Para mais informações sobre o **reconhecimento provisório** e documentos necessários, leia as informações do [quadro 4](#).

**Tenho** ainda **conhecimento** que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

**Declaro** também que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

 -  - 

ano                      mês                      dia

Assinatura

Assinatura do cuidador ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o cuidador não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

# 4

## Informações

### O que é o reconhecimento provisório?

O reconhecimento provisório ocorre com a apresentação do pedido, e com a entrega dos documentos indicados no [quadro 4.1.](#) e no [quadro 4.2.](#) É também necessária a assinatura das declarações do [quadro 3,](#) assim como o compromisso de entrega, **no prazo de 90 dias** a contar da data de entrega deste pedido, dos documentos indicados no modelo [Anexo - Declarações da Pessoa Cuidada - CI 12.](#)

### Documentos a apresentar

#### 4.1. Cuidador e pessoa cuidada

- ▶ Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte ou Autorização de Residência).
- ▶ [Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania - RV 1017,](#) caso ainda não esteja inscrito na Segurança Social.

#### 4.2. Pessoa cuidada

- ▶ **Titular do Complemento por Dependência de 1.º grau**
  - ▷ [Declaração Médica - CI 17,](#) preenchida pelo médico de família ou médico assistente, que defina o prazo durante o qual a pessoa cuidada se encontre transitoriamente acamada e/ou a necessitar de cuidados permanentes.
- ▶ **Menor (quando os pais não vivem como casal)**
  - ▷ Comprovativo do exercício das responsabilidades parentais.
- ▶ Se não pediu nenhuma das prestações indicadas no [quadro 2,](#) e está numa situação de dependência, pode ainda apresentar um dos seguintes requerimentos:
  - ▷ [Requerimento do Complemento por Dependência - RP 5027.](#)
  - ▷ [Requerimento do Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa - RP 5036.](#)
- ▶ Se assinalou uma das prestações indicadas no [quadro 2,](#) e não está abrangido pelo sistema de Segurança Social:
  - ▷ Comprovativo de que a pediu e, quando tiver conhecimento da decisão, o valor da prestação; **ou**
  - ▷ Comprovativo de que a recebe, e o respetivo valor.

### Notas

Se pediu uma das prestações indicadas no [quadro 2,](#) mas ainda não foi tomada decisão sobre a mesma, a análise deste requerimento será feita após a referida decisão.

## Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P.) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os 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 site da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

## A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a  **Requerente**  **Pessoa que assinou a rogo** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão

Bilhete de Identidade

Passaporte

Outro

Número

Validade

-  -   
ano                      mês                      dia

Assinatura