SEGURANÇA SOCIAL

Cuidador Informal

Anexo - Declarações da Pessoa Cuidada

1 Dados do cuidador

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano - mês - dia

2 Dados da pessoa cuidada

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano - mês - dia

3 Declaração de consentimento da pessoa cuidada

Esta declaração deve ser assinada pela pessoa cuidada, caso se encontre no pleno uso das suas faculdades intelectuais. Se a pessoa cuidada não se encontrar no pleno uso destas faculdades, o consentimento é prestado pelo seu familiar (abaixo identificado) que intente a ação judicial de suprimento de consentimento ou pelo seu representante legal.

Declaro que pretendo que a pessoa identificada no quadro 1 seja reconhecida como meu cuidador informal.

Identifique a pessoa que presta o consentimento:

- ◯ Pessoa cuidada
- ◯ Representante
- ◯ Mãe/Pai
- ◯ Cônjuge (marido/mulher) ou unido de facto
- ◯ Acompanhante
- ◯ Outra relação familiar/afinidade com a pessoa cuidada:

- Nome
- N.º de Identificação de Segurança Social

Data

ano - mês - dia

Assinatura

Assinatura da pessoa que presta o consentimento ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando a pessoa que presta o consentimento não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

4 Declaração de vivência de entreajuda e partilha de recursos

Esta declaração deve ser assinada pela pessoa cuidada que, embora não tenha o mesmo domicílio fiscal do cuidador, tem com este uma vivência de entreajuda e partilha de recursos. Neste caso, a pessoa cuidada deve encontrar-se no pleno uso das suas faculdades intelectuais. Se a pessoa cuidada não se encontrar no pleno uso destas faculdades, a declaração é assinada pelo seu familiar (abaixo identificado) que intente a ação judicial de suprimento de consentimento ou pelo seu representante legal.

Declaro que mantenho com a pessoa identificada no quadro 1 uma relação de **entreajuda** e **partilha de recursos**, caracterizada pela contribuição para as despesas comuns e pela colaboração na vida quotidina.

Identifique a pessoa que presta a declaração:

- ◯ Pessoa cuidada
- ◯ Representante
- ◯ Mãe/Pai
- ◯ Cônjuge (marido/mulher) ou unido de facto
- ◯ Acompanhante
- ◯ Outra relação familiar/afinidade com a pessoa cuidada:

- Nome
- N.º de Identificação de Segurança Social

Data

ano - mês - dia

Assinatura

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

5 Declaração de comunhão de habitação

Esta declaração deve ser assinada pela pessoa cuidada que mora com o cuidador, mas não tem com este uma relação familiar/afinidade. Neste caso, a pessoa cuidada deve encontrar-se no pleno uso das suas faculdades intelectuais. Se a pessoa cuidada não se encontrar no pleno uso destas faculdades, a declaração é assinada pelo seu familiar (abaixo identificado) que intente a ação judicial de suprimento de consentimento ou pelo seu representante legal.

Declaro que **moro na mesma casa** da pessoa identificada no quadro 1, com quem mantenho uma relação de entreajuda e partilha de recursos.

Identifique a pessoa que presta a declaração:

- ◯ Pessoa cuidada
- ◯ Representante
- ◯ Mãe/Pai
- ◯ Cônjuge (marido/mulher) ou unido de facto
- ◯ Acompanhante
- ◯ Outra relação familiar/afinidade com a pessoa cuidada:

- Nome
- N.º de Identificação de Segurança Social

Data

ano - mês - dia

Assinatura

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

Informações

6

Documentos a apresentar

6.1. Pessoa cuidada

- Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte ou Autorização de Residência).
- Declaração médica que ateste que se encontra no pleno uso da suas faculdades intelectuais.

6.2. Pessoa que presta o consentimento e/ou assina as declarações de comunhão de habitação ou vivência de entreajuda e partilha de recursos

- Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte ou Autorização de Residência).

Apresentar um dos seguintes documentos, conforme a situação aplicável à relação do cuidador com a pessoa cuidada:

- **Familiar**
  - Comprovativo do pedido efetuado junto do tribunal para intentar a ação judicial de suprimento de consentimento.
- **Acompanhante ou Representante**
  - Comprovativo do pedido ou sentença no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado, que mencione a necessidade ou a decisão de suprimento de consentimento, para reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal.
  - Comprovativo da sentença do tribunal que o/a designou tutor/a.
  - Procuração de cuidados de saúde.
  - Comprovativo do exercício das responsabilidades parentais, se a pessoa cuidada for menor (e quando os pais não vivem como casal).

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

A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a ◯ **Pessoa cuidada** ◯ **Declarante** 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