



SEGURANÇA SOCIAL

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DECLARAÇÃO

COMPARTICIPAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL

Importante:

- Este formulário destina-se a declarar a composição do agregado familiar do utente e respetivos rendimentos para efeitos de apuramento da comparticipação da Segurança Social ao utente, com a prestação dos encargos decorrentes dos cuidados de apoio social.
- 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 impedem o acesso do utente ao direito a qualquer das prestações ou apoios abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, na sua redação atual, durante o período de 24 meses.

Antes de preencher leia com atenção as **INFORMAÇÕES**

1 ELEMENTOS DO UTENTE

Nome completo

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

Data de nascimento ano mês dia

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone E-mail

Documento de Identificação válido Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Autorização de Residência Passaporte

Número Validade ano mês dia

2 ELEMENTOS DO REPRESENTANTE DO UTENTE

Nome completo

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

Data de nascimento ano mês dia

Telemóvel / Telefone E-mail

Documento de Identificação válido Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Autorização de Residência Passaporte

Número Validade ano mês dia

Assinale com um quem é a pessoa que representa o utente:

Representante legal Mãe/Pai do menor Acompanhante, no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado

Pessoa que o representa e tem intenção de propor ação no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado

Pessoa que propôs uma ação para ser nomeada acompanhante no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado

Nota: No caso de optar por não apresentar documentos de prova ou por não declarar os rendimentos solicitados, o que impede o acesso à comparticipação da Segurança Social, passe ao quadro 9 e seguintes.

3 VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO UTENTE E DO AGREGADO FAMILIAR

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 valor total seja superior a 105.314,40 euros?

Sim Não Se assinalou **Sim**, passe ao **quadro 9**

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

4 HABITAÇÃO SOCIAL DO UTENTEReside numa casa de habitação social? Sim Não**5 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE ⁽¹⁾** (Se for constituído por mais de 6 elementos preencha a folha de continuação)

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social ⁽²⁾	Relação Familiar ⁽³⁾	Motivo da ausência ⁽⁴⁾	Data da ausência ⁽⁴⁾ ano mês dia	Designação do país estrangeiro ⁽⁴⁾
1	_____ Utente _____	_____	_____	_____	_____ _____ _____	_____
2					_____ _____ _____	
3					_____ _____ _____	
4					_____ _____ _____	
5					_____ _____ _____	
6					_____ _____ _____	

(1) Considera-se que fazem parte do agregado familiar a(s) pessoa(s) que viva(m) em economia comum.**(2)** Caso desconheça, preencha o Modelo RV1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados.**(3)** Ex.: Cônjuge, pai, mãe, filho, avó, genro, nora, irmão, etc.**(4)** A preencher se o elemento do agregado familiar estiver ausente do território nacional por motivo de doença, trabalho, estudo ou formação profissional.**6 RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE OBTIDOS EM PORTUGAL****6.1 Rendimentos anuais de trabalho dependente não declarados à Segurança Social relativos ao ano anterior ao da apresentação da declaração** (Preencher a coluna de acordo com o sistema de proteção social pelo qual está abrangido)

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Caixa Geral de Aposentações	Outro sistema de proteção social
1		
2		
3		
4		
5		
6		

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 5**.**6.2 Pensões não pagas pela Segurança Social relativas ao ano anterior ao da apresentação da declaração⁽¹⁾**

N.º de ordem do agregado familiar ⁽²⁾	Pensão/Aposentação de Velhice	Pensão/Aposentação de Invalidez	Pensão de Sobrevivência ⁽³⁾	Pensão por Doença Profissional	Pensão por Acidente de trabalho	Pensão de Alimentos	NIF da entidade pagadora
1							
2							
3							
4							
5							
6							

(1) **Incluir** pensões de empresas, sindicatos, Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, companhias de seguros, entre outras.**(2)** Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 5**.**(3)** **Incluir** pensões de sobrevivência, viuvez, orfandade e outras de idêntica natureza e rendas temporárias ou vitalícias, pensões a cargo de companhias de seguros ou fundo de pensões.**6.3 Prestações/Subsídios não pagos pela Segurança Social relativos ao ano anterior ao da apresentação da declaração⁽¹⁾**

N.º de ordem do agregado familiar ⁽²⁾	Parentalidade	Doença	Desemprego	Valor dos Apoios à Habitação ⁽³⁾	Outra	NIF da entidade pagadora
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(1) **Incluir** prestações da Caixa Geral de Aposentações, empresas, sindicatos, Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, companhias de seguros, entre outras.**(2)** Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 5**.**(3)** **Incluir** Subsídios de Renda de Casa, Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação.

7

RENDIMENTOS ANUAIS ILÍQUIDOS OBTIDOS NO ESTRANGEIRO RELATIVOS AO ANO ANTERIOR AO DA APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Valor dos rendimentos de trabalho				
	Dependente	Independente			Outros Rendimentos
		Vendas		Serviços	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Pensões	Prestações Sociais	Rendimentos de Capitais	Rendimentos Prediais	Outros Rendimentos
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 5**.

8

VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO UTENTE E DO AGREGADO FAMILIAR EM 31 DE DEZEMBRO DO ANO ANTERIOR AO DA APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Valor dos depósitos em contas bancárias	Valor das ações	Valor das obrigações	Valor dos certificados de aforro	Valor de títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo	Valor de outros ativos financeiros
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 5**.

9

PREENCHER, NO CASO DE OPTAR POR NÃO APRESENTAR MEIOS DE PROVA OU NÃO DECLARAR OS RENDIMENTOS OU O VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO SER SUPERIOR A 105.314,40 EUROS ⁽¹⁾Assinale com um a situação aplicável:

- Declaro** que estou informado de que a recusa do preenchimento deste formulário e da apresentação dos documentos que forem considerados necessários à atribuição e/ou manutenção da comparticipação da Segurança Social, previstos no Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, na sua redação atual, impede o acesso à comparticipação da Segurança Social, no âmbito das Unidades e Equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Perante esta recusa o utente assume a totalidade dos encargos devidos pela prestação dos cuidados de apoio social.
- Declaro** que, na presente data, o valor do património mobiliário do agregado familiar é superior a 105.314,40 euros. Perante esta situação o utente assume a totalidade dos encargos devidos pela prestação dos cuidados de apoio social.

ano mês dia

Assinatura do utente ou do representante conforme documento de identificação válido

(1) É obrigatório o preenchimento do **quadro 1** e, também, do **quadro 2**, no caso de existir um representante.

10

AUTORIZAÇÃO PARA COMUNICAÇÕES ATRAVÉS DA SEGURANÇA SOCIAL DIRETA

Autoriza receber, através da Segurança Social Direta, todas as comunicações para os fins relacionados com os cuidados de apoio social no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados? Sim Não

Se respondeu **Sim** e ainda não esteja inscrito, deve aderir à Segurança Social Direta, em www.seg-social.pt, e indicar obrigatoriamente o seu e-mail.

11 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO DO UTENTE

Declaro que a informação que prestei é verdadeira e completa.

Comprometo-me a apresentar os documentos que forem considerados necessários à atribuição e/ou manutenção da comparticipação da Segurança Social.

Comprometo-me a, em qualquer momento e quando solicitada, visando a comprovação das declarações relativas ao valor do património mobiliário, nos termos do disposto no artigo 14.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, na sua redação atual, entregar declaração de autorização aos serviços competentes da Segurança Social, para solicitarem ao Banco de Portugal a indicação das entidades bancárias ou financeiras onde tenho conta e a obter das respetivas entidades toda a informação patrimonial relevante, relativa a saldos de contas à ordem, a prazo ou de outros valores mobiliários de que seja titular ou cotitular ou apresentar, em alternativa, os documentos bancários relevantes, que vierem a ser exigidos pela Segurança Social. Este compromisso é, igualmente, válido para as declarações que sejam necessárias apresentar pelos restantes membros do meu agregado familiar.

Tenho conhecimento que a falta da entrega da declaração de autorização ou da apresentação dos documentos bancários relevantes, quando exigida e no prazo concedido constitui causa de suspensão do procedimento de atribuição da comparticipação e da perda do seu direito até à entrega da declaração de autorização exigida, de acordo com o disposto no artigo 14.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, na sua redação atual.

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 aqui declarados.

Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a obterem junto das entidades externas, toda a informação que comprove as declarações aqui prestadas.

Todas as informações e autorizações por mim declaradas, 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, na sua redação atual, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos, a ter em conta na atribuição e manutenção da comparticipação da Segurança Social. Os efeitos das autorizações cessam com o término da atribuição da comparticipação, 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 comparticipação em curso, com a consequente perda do direito a esta e outras prestações sociais.

ano mês dia

Assinatura do utente ou do representante conforme documento de identificação válido

12 INFORMAÇÕES

Composição do Agregado Familiar

Fazem parte do agregado familiar as pessoas que vivam em economia comum (em comunhão de mesa e habitação) e tenham estabelecido, entre si, uma vivência comum de entajuda e partilha de recursos, tendo o utente, à data da apresentação do requerimento, as seguintes ligações familiares:

- Cônjuge ou quem viva com o utente 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, (Ex: filhos, netos, bisnetos, irmãos, pais, tios, avós e bisavós).
- Parentes e afins, menores em qualquer grau da linha reta e da 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 utente ou qualquer um 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 utente ou a qualquer dos elementos do agregado familiar.

Considera-se que a situação de economia comum se mantém nos casos em que o utente ou algum dos elementos do agregado familiar se desloque por um período igual ou inferior a 30 dias ou por um período superior a 30 dias, por motivo de saúde, estudo, formação profissional ou de relação de trabalho, ainda que a ausência se tenha iniciado em data anterior ao da apresentação do requerimento. A composição do agregado familiar para estes efeitos, é aquela que se verificar à data da presente declaração.

Não fazem parte da composição do agregado familiar, as crianças e jovens que estejam em situação de internamento em:

- Estabelecimentos de apoio social, públicos ou privados sem fins lucrativos, cujo funcionamento seja financiado pelo Estado ou por outras pessoas coletivas de direito público ou de direito privado e utilidade pública.
- Centros de acolhimento, centros tutelares educativos ou de detenção.

12 INFORMAÇÕES (continuação)

Documentos a apresentar

- Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Autorização de Residência ou Passaporte) do utente ou do representante.
- Documento comprovativo da nomeação ou designação do representante legal, se for o caso.

Local de Entrega

A declaração deve ser preferencialmente apresentada, através da Segurança Social Direta (SSD), em www.seg-social.pt. Se ainda não tiver a Palavra-passe para aceder à SSD deve fazer o respetivo registo no endereço eletrónico atrás indicado.

No seu próprio interesse, deve utilizar esse meio para entregar o requerimento e todos os documentos uma vez que permite uma maior rapidez na análise e decisão do mesmo.

Se optar pela entrega em suporte papel, o requerimento pode ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social. Para este efeito utilize o formulário que se encontra disponível em www.seg-social.pt.

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

O referido Instituto compromete-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 **utente ou do** **representante** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Autorização de Residência Passaporte Outro _____

Número

Validade

ano

mês

dia

_____ Assinatura e carimbo da Segurança Social