



SEGURANÇA SOCIAL

**REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS  
COMPARTICIPAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL**

**FOLHA DE CONTINUAÇÃO DO REQUERIMENTO - Mod. CCI 2 - DGSS**

**1 ELEMENTOS DO UTENTE**

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

**2 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE (1)**

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)
<b>7</b>	<b>Utente</b>					
<b>8</b>						
<b>9</b>						
<b>10</b>						
<b>11</b>						
<b>12</b>						

(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, avô, 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.

**3 ALTERAÇÃO DOS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE (1)**

Natureza dos rendimentos	N.º de ordem dos elementos do agregado familiar						Tipo de documento(s) entregue(s) (2)
	7	8	9	10	11	12	
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 verificação da diminuição de rendimentos.

**4 RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR DO UTENTE OBTIDOS EM PORTUGAL**

**4.1 Rendimentos anuais de trabalho dependente não declarados à Segurança Social relativos aos últimos três meses, à data da apresentação do requerimento** (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
<b>7</b>		
<b>8</b>		
<b>9</b>		
<b>10</b>		
<b>11</b>		
<b>12</b>		

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 2**.

**4.2 Pensões não pagas pela Segurança Social relativas aos últimos três meses, à data da apresentação do requerimento <sup>(1)</sup>**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(2)</sup>	Pensão/Aposentação de Velhice	Pensão/Aposentação de Invalidez	Pensão de Sobrevivência <sup>(3)</sup>	Pensão por Doença Profissional	Pensão por Acidente de trabalho	Pensão de Alimentos	NIF da entidade pagadora
<b>7</b>							
<b>8</b>							
<b>9</b>							
<b>10</b>							
<b>11</b>							
<b>12</b>							

**(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 2**.

**(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.

**4.3 Prestações/Subsídios não pagos pela Segurança Social relativas aos últimos três meses, à data da apresentação do requerimento <sup>(1)</sup>**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(2)</sup>	Parentalidade	Doença	Desemprego	Valor dos Apoios à Habitação <sup>(3)</sup>	Outra	NIF da entidade pagadora
<b>7</b>						
<b>8</b>						
<b>9</b>						
<b>10</b>						
<b>11</b>						
<b>12</b>						

**(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 2**.

**(3)** Incluir Subsídios de Renda de Casa, Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação.

**5 RENDIMENTOS ILÍQUIDOS OBTIDOS NO ESTRANGEIRO RELATIVOS AOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, À DATA DA APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(1)</sup>	Valor dos rendimentos de trabalho		
	Dependente	Independente	
		Vendas	Serviços
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(1)</sup>	Pensões	Prestações Sociais	Rendimentos de Capitais	Rendimentos Prediais	Outros Rendimentos
<b>7</b>					
<b>8</b>					
<b>9</b>					
<b>10</b>					
<b>11</b>					
<b>12</b>					

**(1)** Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 2**.

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

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(1)</sup>	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
<b>7</b>						
<b>8</b>						
<b>9</b>						
<b>10</b>						
<b>11</b>						
<b>12</b>						

**(1)** Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 2**.