



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 <sup>(1)</sup>**

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social <sup>(2)</sup>	Relação Familiar <sup>(3)</sup>	Motivo da ausência <sup>(4)</sup>	Data da ausência <sup>(4)</sup> ano mês dia	Designação do país estrangeiro <sup>(4)</sup>
<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 <sup>(1)</sup>**

Natureza dos rendimentos	N.º de ordem dos elementos do agregado familiar						Tipo de documento(s) entregue(s) <sup>(2)</sup>
	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 <sup>(1)</sup>	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**.