

Requerimento do Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal - folha de continuação

Dados do cuidador

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Composição do agregado familiar do cuidador¹

N.º	Nome completo	NISS ²	Relação familiar/ Outra ³	Motivo da ausência ⁴	Data da ausência ⁴	País estrangeiro ⁴
7					- -	
8					- -	

¹ Fazem parte do agregado familiar as pessoas que vivem em economia comum (em comunhão de habitação ou vivência de entreeajuda e partilha de recursos).

² 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 e junte os documentos comprovativos.

³ Ex.: Cônjuge/unido de facto, filho, neto, bisneto, irmão, pai, tio, avô, bisavô, tio-avô, primo, genro, cunhado, enteado ou pessoa sem relação familiar.

⁴ A preencher se a pessoa do agregado familiar estiver ausente do território nacional por motivo de doença, trabalho, estudo ou formação profissional.

Rendimentos do cuidador, do agregado familiar e da/s pessoa/s cuidada/s obtidos em Portugal

3.1. Rendimentos de trabalho dependente não declarados à Segurança Social¹

(Preencha de acordo com o sistema de proteção social pelo qual está abrangido)

N.º de ordem do agregado familiar ²	Caixa Geral de Aposentações (€)	Outro sistema de proteção social (€)
7		
8		

¹ Indicar valores mensais líquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento**. Não incluir os valores correspondentes a retroativos relativos a meses anteriores (ex.: se declarou em outubro deve considerar os rendimentos de agosto).

² Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

3.2. Pensões não pagas pela Segurança Social^{1 2}

N.º de ordem do agregado familiar ³	Pensão/ Aposentação de Velhice (€)	Pensão/ Aposentação de Invalidez (€)	Pensão de Sobrevivência (€) ⁴	Pensão por Doença Profissional (€)	Pensão por Acidente de Trabalho (€)	Pensão de Alimentos (€)	NIF da entidade pagadora
7							
8							

¹ Incluir pensões 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 Indicar valores mensais líquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento**. Não incluir os valores correspondentes a retroativos relativos a meses anteriores.

³ Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

⁴ 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.

3

Rendimentos do cuidador, do agregado familiar e da/s pessoa/s cuidada/s obtidos em Portugal (continuação)

3.3. Prestações sociais/subsídios não pagos pela Segurança Social^{1 2}

N.º de ordem do agregado familiar ³	Parentalidade (€)	Doença (€)	Desemprego (€)	Valor dos Apoios à Habitação (€) ⁴	Outra (€)	NIF da entidade pagadora
7						
8						

¹ Incluir pensões 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 Indicar valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento**. Não incluir prestações por encargos familiares e prestações no domínio de deficiência e da dependência (ex.: Abono de Família Pré-Natal, Abono de Família para Crianças e Jovens, Bolsa de Estudo, Bonificação por Deficiência, Subsídio de Educação Especial, Subsídio Mensal Vitalício e Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa).

³ Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

⁴ Incluir Subsídios de Renda de Casa, Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação.

4

Prestações por dependência da/s pessoa/s cuidada/s, não pagas pela Segurança Social

N.º de Identificação de Segurança Social	Identificação da prestação	Valor (€)	NIF da entidade pagadora

5

Rendimentos do cuidador, do agregado familiar e da/s pessoa/s cuidada/s obtidos no estrangeiro

N.º de ordem do agregado familiar ¹	Valor dos rendimentos de trabalho (€)		
	Dependente ²	Independente ³	
		Vendas	Serviços
7			
8			

N.º de ordem do agregado familiar ¹	Pensões (€) ⁵	Prestações sociais (€) ⁵	Rendimentos de capitais (€) ⁴	Rendimentos prediais (€) ³	Outros rendimentos (€) ⁵
7					
8					

¹ Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).

² Indicar valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento** (ex.: se declarou em outubro deve considerar os rendimentos de agosto).

³ Indicar o valor a 31 de dezembro do **ano anterior ao da data de apresentação do requerimento**.

⁴ Rendimentos abrangidos pelo *art. 58.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais* - parte não isenta.

⁵ Incluir valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento**. Não incluir os valores correspondentes a retroativos relativos a meses anteriores.

Valor do património mobiliário do cuidador, do agregado familiar e da/s pessoa/s cuidada/s e a 31 de dezembro do ano anterior ao da data da apresentação do pedido

6

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 (€)
7						
8						

¹ Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no no [quadro 2](#).

Declarações

7

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

Declaro 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.

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 a Segurança Social Direta em 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