

-  Antes de preencher leia a informação do quadro 9.
-  Se não reunir as condições de atribuição do Subsídio de Adoção/Acolhimento Familiar, os dados deste pedido poderão ser utilizados para o Subsídio Social por Adoção/Acolhimento Familiar.

Identificação do/s requerente/s (pessoa/s a quem se destina/m o subsídio)

1º requerente

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

ano mês dia

Telemóvel ou telefone

E-mail

2º requerente (pessoa que vai gozar o período relativo ao Subsídio Parental Inicial exclusivo do Pai)

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

ano mês dia

Telemóvel ou telefone

E-mail

Elementos relativos ao Subsídio por Adoção/Acolhimento Familiar

- ▶ No caso de **adoção**, indique:

▶ a data da confiança judicial ou administrativa - -
ano mês dia

▶ a(s) criança(s) adotada(s) é(são) filho(s) do cônjuge ou da pessoa com quem o requerente vive em união de facto? ☐ Sim ☐ Não

- ▶ No caso de **acolhimento familiar**, indique:

▶ a data do contrato/decisão de acolhimento familiar - -
ano mês dia

- ▶ No caso de **adoção ou acolhimento familiar**, indique:

▶ O 1º requerente é trabalhador? ☐ Sim ☐ Não

▶ O 2º requerente é trabalhador? ☐ Sim ☐ Não

2.1. Adoções/Acolhimentos Múltiplos (caso se aplique)

Houve adoções/acolhimentos múltiplos? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu **Sim**, indique:

- ▶ Qual o número de crianças adotadas/acolhidas?

▶ Pretende gozar os 30 dias de acréscimo, por cada criança adotada/acolhida além da primeira? ☐ Sim ☐ Não

▶ O 2º requerente pretende gozar os 2 dias de acréscimo ao período de 28 dias obrigatórios (correspondentes ao Subsídio Parental Inicial exclusivo do pai) por cada criança adotada/acolhida além da primeira? ☐ Sim ☐ Não

▶ O 2º requerente pretende gozar os 2 dias de acréscimo ao período de 7 dias facultativos (correspondentes ao Subsídio Parental Inicial exclusivo do pai) por cada criança adotada/acolhida além da primeira? ☐ Sim ☐ Não

2.2. Licença/período de duração do subsídio (indique uma das opções):

☐ Os requerentes **partilham** a licença ou o período de duração do subsídio? (passe para o quadro 3)

☐ Os requerentes **não partilham** a licença ou o período de duração do subsídio? (passe para o quadro 4)

☐ O 1º requerente ou o 2º requerente goza a licença ou o período de duração do subsídio em caso de impossibilidade de um deles? (passe para o quadro 5)

Licença com partilha

3.1. Subsídio por Adoção/Acolhimento Familiar no período de transição

Pretende gozar até 30 dias de licença no período de transição e acompanhamento?

☐ 1º requerente

☐ 2º requerente

☐ Sim Indique o período: de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

☐ Não

3.2. Período de licença/impedimento para o trabalho (indique uma das opções):

☐ 120 dias

☐ 180 dias (150 + 30 de acréscimo por partilha)

☐ 150 dias

☐ 180 dias (150 + 30) em que o 2º requerente goze consecutivamente 60 dias ou 2 períodos de 30 dias, para além do período exclusivo do pai

☐ 150 dias (120 + 30 de acréscimo por partilha)

☐ Outro dias

3.3. Indique os períodos de impedimento para o trabalho (dias seguidos) correspondentes ao subsídio e opção assinalada, incluindo os relativos aos períodos de acréscimo por adoções/acolhimentos múltiplos, se for caso disso:

3.3.1. 1º requerente

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

► Após os 120 dias, pretende gozar a licença acumulando-a com trabalho a tempo parcial?¹ ☐ Sim ☐ Não
Se respondeu sim, indique os períodos:

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

3.3.2. 2º requerente

☐ Pelo período de **28 dias obrigatórios** relativo ao Subsídio Parental Inicial exclusivo do pai

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

☐ Pelo período de **7 dias facultativos** relativo ao Subsídio Parental Inicial exclusivo do pai

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

¹ Não aplicável ao Subsídio Social por Adoção/Acolhimento Familiar.

3

Licença com partilha (continuação)

☐ Pelo período relativo ao Subsídio por Adoção/Acolhimento Familiar partilhado

de - - a - - = de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

► Após os 120 dias, pretende gozar a licença acumulando-a com trabalho a tempo parcial? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu sim, indique os períodos:

de - - a - - = de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

¹ Não aplicável ao Subsídio Social por Adoção/Acolhimento Familiar.

4

Licença sem partilha

4.1. Subsídio por Adoção/Acolhimento Familiar no período de transição

Pretende gozar até 30 dias de licença no período de transição e acompanhamento?

☐ 1º requerente

☐ 2º requerente

☐ Sim Indique o período: de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias

☐ Não

4.2. 1º requerente

Período de licença/impedimento para o trabalho (indique uma das opções):

☐ Pela totalidade do período de duração do subsídio ☐ 120 dias ☐ 150 dias

☐ Outro
 n.º de dias

Indique o período de impedimento para o trabalho incluindo o relativo ao período de acréscimo por adoções/acolhimentos múltiplos, se for caso disso:

de - - a - - = ¹
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias

► Após os 120 dias, pretende gozar a licença acumulando-a com trabalho a tempo parcial? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu sim, indique os períodos:

de - - a - - = de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
 ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

4.3. 2º requerente

Período de licença/impedimento para o trabalho (indique uma ou ambas as opções e os períodos de impedimento para o trabalho incluindo os relativos aos períodos de acréscimo por adoções/acolhimentos múltiplos, se for caso disso):

☐ Pelo período relativo ao Subsídio Parental Inicial exclusivo do pai: ☐ 28 dias obrigatórios ☐ 7 dias facultativos

¹ Indique o número de dias seguidos. Veja exemplo na folha anexa em instruções de preenchimento - RP 5050/1.

² Não aplicável ao Subsídio Social por Adoção/Acolhimento Familiar.

4

Licença sem partilha (continuação)

28 dias obrigatórios

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

7 dias facultativos

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

☐ Pelo período relativo à licença: de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

► Após os 120 dias, pretende gozar a licença acumulando-a com trabalho a tempo parcial?¹ ☐ Sim ☐ Não
Se respondeu sim, indique os períodos:

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

¹ Não aplicável ao Subsídio Social por Adoção/Acolhimento Familiar.

5

Subsídio por Adoção/Acolhimento Familiar em caso de impossibilidade do outro

O pedido é motivado por:

☐ Incapacidade física ou psíquica.

☐ Morte. Data do óbito - -
ano mês dia

Indique o período de impedimento para o trabalho: - - a - - = ¹
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

¹ Indique o número de dias seguidos. Veja exemplo na folha anexa em instruções de preenchimento - RP 5050/1.

6

Outros elementos

No caso de estar ou ter estado abrangido por outro regime de proteção social obrigatório (nacional ou estrangeiro) nos últimos seis meses anteriores à data do impedimento, indique o nome da instituição e respetivo período.

► 1º requerente

Nome da instituição

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

► 2º requerente

Nome da instituição

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias

7

Elementos relativos ao outro adotante/outro responsável pelo acolhimento

(A preencher no caso do outro adotante/outro responsável pelo acolhimento não estar identificado no quadro 1)

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

 - -
ano mês dia

Exerce atividade profissional?

☐ Sim ☐ Não

Se respondeu Sim, indique o nome da instituição pela qual está abrangido

Ex: Segurança Social, Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou Organismo Estrangeiro

Pretende gozar ou já gozou a licença? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu Sim, indique o(s) período(s) de impedimento para o trabalho¹:

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

de - - a - - = de - - a - - =
ano mês dia ano mês dia n.º de dias ano mês dia ano mês dia n.º de dias

¹ Indique o número de dias seguidos. Veja exemplo na folha anexa em instruções de preenchimento - RP 5050/1.

8

Declarações

Tenho conhecimento que:

- ▶ devo comunicar ao serviço de Segurança Social qualquer facto que determine a cessação do subsídio, no prazo de 5 dias úteis a partir da data da sua verificação;
- ▶ as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

 - -
ano mês dia

Assinatura do 1º requerente

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

Data

 - -
ano mês dia

Assinatura do 2º requerente

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

9

Informações

Este formulário destina-se a ser preenchido por um ou dois destinatários do subsídio.

Consulte a folha anexa a este requerimento - RP 5050/1, para obter informações relativas ao subsídio/instruções de preenchimento.



Documentos a apresentar

- ▶ Para todas as situações:
 - ▷ Formulário de Identificação - RV 1017, no caso da pessoa a quem se destina o subsídio não ter N.º de Identificação de Segurança Social.
- ▶ Para o Subsídio por Adoção:
 - ▷ Certificação confiança judicial administrativa ou judicial, do menor adotado, no caso do processo de adoção não ter decorrido nos serviços da Segurança Social.

Informações (continuação)



Documentos a apresentar

- ▶ Para o Subsídio por Adoção atribuído a Famílias de Acolhimento:
 - ▷ Declaração de Acolhimento Familiar emitida pela Instituição de Enquadramento responsável pela família de acolhimento, nos termos do Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16 de setembro, ou cópia do extrato do acordo ou da decisão judicial.
- ▶ Para o Subsídio por Adoção/Acolhimento Familiar em caso de impossibilidade do outro:
 - ▷ Certificação médica que comprove a incapacidade física ou psíquica do outro ou de Certidão de Óbito, conforme o caso.
- ▶ Para todas as situações no caso de optar pelo gozo do período de transição:
 - ▷ Certificação do período de transição e acompanhamento emitido pela instituição de acolhimento.



Conta bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

Se ainda não registou o IBAN ou se o pretender atualizar poderá fazê-lo:

- ▶ Na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt.
- ▶ Nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN – MG 14.

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.



Formulários

Os formulários estão disponíveis na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt e nos Serviços de Atendimento.



Prazo e local de entrega

O requerimento deve ser apresentado, no prazo de seis meses a contar da data do facto determinante da proteção:

- ▶ Nos Serviços de Atendimento da Segurança Social ou enviado pelo correio.
- ▶ Na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt, através do preenchimento do requerimento online.



Proteção de dados

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) 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(s) assinatura(s) do(s)/a(s) ☐ **Requerente(s)** ☐ **Pessoa(s) que assinou (assinaram) a rogo** está (estão) em conformidade com o seguinte documento de identificação:

1º requerente

☐ Cartão de Cidadão ☐ Bilhete de Identidade ☐ Passaporte ☐ Outro

Número

Validade

 - -
ano mês dia

Assinatura e carimbo

2º requerente

☐ Cartão de Cidadão ☐ Bilhete de Identidade ☐ Passaporte ☐ Outro

Número

Validade

 - -
ano mês dia

Assinatura e carimbo