



Antes de preencher leia a informação do quadro 10.

1. Dados do/s requerente/s

1.º 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

É trabalhador/a? ☐ Sim ☐ Não

2.º 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

É trabalhador/a? ☐ Sim ☐ Não

2. Dados do Apadrinhamento

2.1. Confiança judicial ou administrativa

Indique a data da confiança judicial ou administrativa da criança

ano mês dia

2.2. Apadrinhamento civil múltiplo (caso se aplique)

Houve apadrinhamento civil múltiplo? ☐ Sim ☐ Não Se respondeu **sim**, indique:

Qual o número de crianças apadrinhadas?

Pretende gozar os 30 dias de acréscimo, por cada criança apadrinhada além da primeira? ☐ Sim ☐ Não

3. 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 4)
- ☐ Os requerentes **não partilham** a licença ou o período de duração do subsídio? (passe para o quadro 5)
- ☐ O 1.º requerente ou o 2.º requerente goza a licença ou o período de duração do subsídio em caso de impossibilidade de um deles? (passe para o quadro 6)

4. Licença com partilha

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

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

4.2. Indique os períodos de impedimento para o trabalho (dias seguidos) correspondentes à opção assinalada, incluindo os relativos aos períodos de acréscimo por apadrinhamento civil múltiplo, se for caso disso:

1.º requerente

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

► Após os 120 dias, pretende gozar a licença acumulando-a com trabalho a tempo parcial?¹

Se respondeu sim, indique os períodos:

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

2.º requerente

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

► Após os 120 dias, pretende gozar a licença acumulando-a com trabalho a tempo parcial?¹

Se respondeu sim, indique os períodos:

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

de - - a - - = n.º de dias

¹ Não aplicável ao Subsídio Parental Social por Apadrinhamento Civil.

5. Licença sem partilha

1.º 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 apadrinhamento civil múltiplo, se for caso disso:

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

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 Parental Social por Apadrinhamento Civil.

2.º 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 apadrinhamento civil múltiplo, se for caso disso:

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

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 Parental Social por Apadrinhamento Civil.

6. Subsídio Parental por Apadrinhamento Civil em caso de impossibilidade do outro padrinho

O pedido é motivado por:

☐ Incapacidade física ou psíquica

☐ Morte Data do óbito - -
ano mês dia

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

¹ Indique o número de dias seguidos

7. 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.

1.º requerente

Nome da instituição

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

2.º requerente

Nome da instituição

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

8. Elementos relativos ao outro padrinho

(A preencher no caso do outro padrinho 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.

9. 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 1.º 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 2.º 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.

10. Informações

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

Documentos a apresentar

- ▶ Documento comprovativo da confiança judicial ou administrativa da criança.
- ▶ Para o Subsídio Parental por Apadrinhamento Civil em caso de impossibilidade do outro padrinho:
 - ▷ Certificação médica que comprove a incapacidade física ou psíquica do outro ou de Certidão de Óbito, conforme o caso.

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:

- ▶ No Portal da Segurança Social 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

O formulário está disponível no Portal da 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.
- ▶ No Portal da Segurança Social 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

Confirmando que as assinaturas dos/as ☐ **requerentes** ☐ **peçoas que assinaram a rogo** estão em conformidade com os seguintes documentos de identificação:

1.º requerente

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

Número

Validade

	-		-	
ano		mês		dia

Assinatura e carimbo

2.º requerente

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

Número

Validade

	-		-	
ano		mês		dia

Assinatura e carimbo