



SEGURANÇA SOCIAL  
**REQUERIMENTO**

**Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal**

**Importante:**

- No seu próprio interesse, utilize a Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), para requerer este subsídio. Desse modo o requerimento será tratado mais rapidamente. A entrega dos documentos pode, também, ser feita por esta via.

Antes de preencher leia com atenção as **INFORMAÇÕES**

**1 ELEMENTOS DO CUIDADOR**

**1.1 Identificação**

Nome completo \_\_\_\_\_  
Data de nascimento \_\_\_\_\_ N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_  
Telemóvel / Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**1.2 Outros elementos**

Recebe Pensão de Velhice Antecipada paga pela Segurança Social?  Sim <sup>(1)</sup>  Não

**1.3 Prestações sociais pagas por entidades que não estejam abrangidas pela Segurança Social**

Assinale se recebe uma das prestações a seguir indicadas:

- Pensão de Invalidez Absoluta
- Pensão de Aposentação Antecipada <sup>(1)</sup>
- Pensão de Aposentação
- Pensão de Incapacidade Permanente Absoluta para todo e qualquer trabalho
- Prestações por Dependência
- Outra(s). Qual(ais) \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Se assinalou que recebe Pensão de Velhice Antecipada ou Pensão de Aposentação Antecipada, indique:

À data do requerimento da pensão ou até 12 meses após essa data a pessoa cuidada ou alguma das pessoas cuidadas já fazia parte do agregado familiar do cuidador?  Sim  Não

**Atenção:** não incluir prestações relativas à pessoa cuidada.

**2 HABITAÇÃO SOCIAL DO CUIDADOR**

Reside numa casa de habitação social?  Sim  Não

**3 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR DO CUIDADOR <sup>(1)</sup>** (Se for constituído por mais do que 6 elementos preencha a Folha de Continuação)

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social <sup>(2)</sup>	Relação Familiar/ Outra <sup>(3)</sup>	Motivo da ausência <sup>(4)</sup>	Data da ausência <sup>(4)</sup>			Designação do país estrangeiro <sup>(4)</sup>
					ano	mês	dia	
1	<b>Cuidador</b>							
2								
3								
4								
5								
6								

<sup>(1)</sup> Considera-se que fazem parte do agregado familiar a(s) pessoa(s) que viva(m) em economia comum.

<sup>(2)</sup> Caso não possua, preencha o Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, Mod. RV 1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados.

<sup>(3)</sup> Cônjuge, pessoa que vive em união de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou colateral (Ex: filhos, netos, bisnetos, trinotos, irmãos, pais, tios, avós, bisavós, trisavós, tios-avós ou primos) ou relações de afinidade (Ex: noras, genros, cunhados ou enteados).

<sup>(4)</sup> A preencher se o elemento do agregado familiar estiver ausente do território nacional por motivo de doença, trabalho, estudo ou formação profissional.

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**

#### 4 RENDIMENTOS DO CUIDADOR E DO AGREGADO FAMILIAR OBTIDOS EM PORTUGAL

##### 4.1 Rendimentos de trabalho dependente não declarados à Segurança Social <sup>(1)</sup> (Preencher a coluna de acordo com o sistema de proteção social pelo qual está abrangido)

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(2)</sup>	Caixa Geral de Aposentações	Outro sistema de proteção social
1		
2		
3		
4		
5		
6		

(1) Indicar 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 (Ex.: se declarou em outubro deve considerar os rendimentos de agosto).

(2) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

##### 4.2 Pensões pagas por entidades que não estão abrangidas pela Segurança Social <sup>(1)(2)</sup>

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(3)</sup>	Pensão/Aposentação de Velhice	Pensão/Aposentação de Invalidez	Pensão de Sobrevivência <sup>(4)</sup>	Pensão por Doença Profissional	Pensão por Acidente de trabalho	Pensão de Alimentos	NIF da entidade pagadora
1							
2							
3							
4							
5							
6							

(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 os valores correspondentes a retroativos relativos a meses anteriores.

(3) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

(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.

##### 4.3 Prestações/Subsídios pagos por entidades que não estão abrangidas pela Segurança Social <sup>(1)(2)</sup>

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(3)</sup>	Parentalidade	Doença	Desemprego	Valor dos Apoios à Habitação <sup>(4)</sup>	Outra	NIF da entidade pagadora
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(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) 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 da 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 o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

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

#### 5 PRESTAÇÕES POR DEPENDÊNCIA DA(S) PESSOA(S) CUIDADA(S), PAGAS POR ENTIDADES QUE NÃO ESTÃO ABRANGIDAS PELA SEGURANÇA SOCIAL <sup>(1)</sup>

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

(1) Esta informação é necessária para calcular o valor do subsídio.



## 10 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

**Declaro** que:

- a informação que prestei é completa e verdadeira.
- estou informado que a Segurança Social pode consultar a minha informação fiscal para declarar os rendimentos declarados (Decreto-Lei nº 92/2004, de 20 de abril).

**Autorizo** os serviços competentes da Segurança Social a obterem, junto das entidades externas, toda a informação que comprove as declarações por mim prestadas.

**Comprometo-me:**

- a apresentar os documentos de prova que forem necessários à atribuição/manutenção da prestação requerida.
- a entregar à Segurança Social, se me for pedido, as declarações de autorização que permitem pedir informação ao Banco de Portugal e que comprovem o património mobiliário que estou a declarar (nº 1 do artigo nº 14 do Decreto-Lei nº 70/2010, de 16 de junho). Estas informações podem ser, entre outras, as que respeitem às entidades bancárias e financeiras em que tenha conta, saldos de conta e valores mobiliários patrimoniais. Este compromisso é, igualmente, válido para as declarações que seja necessário apresentar pelos restantes membros do meu agregado familiar.

**Tenho conhecimento** que:

- a falta da entrega da declaração de autorização ou da apresentação dos documentos bancários relevantes, quando exigida e no prazo dado para esse efeito, é um motivo para que seja suspenso o procedimento de atribuição deste subsídio, até à sua entrega (n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho).
- todas as informações e autorizações por mim prestadas têm efeito na decisão de atribuição, cálculo e manutenção da prestação requerida.
- os efeitos das autorizações terminam com o fim deste subsídio não podendo ser revogadas sem o consentimento expresso dos serviços da Segurança Social, sob pena da suspensão do procedimento de atribuição ou do pagamento da prestação em curso, com a consequente perda do direito a esta e outras prestações sociais.

\_\_\_\_\_  
ano      mês      dia

Assinatura do Cuidador ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o Cuidador não pôde ou não sabe assinar), conforme documento de identificação válido

## 11 INFORMAÇÕES

### Documentos a apresentar

Deve apresentar, conjuntamente com o requerimento os seguintes documentos:

- Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte) do cuidador ou da pessoa que assinou a seu pedido, se o cuidador não pôde ou não sabe assinar.
- Documento de identificação fiscal.
- Documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN, onde conste o nome do titular da conta, no caso de ter indicado no requerimento que o pagamento deve ser efetuado por depósito em conta bancária.

### No caso de Pensão de Velhice Antecipada paga pela Segurança Social

- Documento fiscal comprovativo de que a pessoa(s) cuidada(s) fazia(m) parte de agregado familiar do cuidador à data do requerimento da Pensão de Velhice Antecipada ou até 12 meses após essa data.

### No caso de Pensão de Aposentação Antecipada da Caixa Geral de Aposentações

- Documento fiscal comprovativo de que a pessoa cuidada ou uma das pessoas cuidadas fazia parte do agregado familiar do cuidador à data do requerimento da pensão ou até 12 meses após essa data.
- Documento comprovativo de que, a pensão antecipada, para efeitos da aplicação do fator de sustentabilidade ou do fator de redução, foi reduzida numa percentagem superior a 20%.

### Local de Entrega

O requerimento deve ser preferencialmente apresentado, através da Segurança Social Direta (SSD) em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), uma vez que permite uma maior rapidez na análise e decisão do mesmo.

Se optar pela entrega em suporte de papel, o requerimento pode ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um serviço da Segurança Social. Para esse efeito utilize o formulário que se encontra disponível em [www.seg-social.pt/formularios](http://www.seg-social.pt/formularios)

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 o portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

### VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do  **cuidador** ou da  **outra pessoa que assinou** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão     Bilhete de Identidade     Passaporte     Outro \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_

Validade \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ano      mês      dia

Assinatura e carimbo da Segurança Social