

## Dados do cuidador

### 1.1. Identificação

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

 -  - 

ano mês dia

Telemóvel ou 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 não pagas pela Segurança Social (não incluir prestações relativas à pessoa cuidada)

Indique se recebe uma destas 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
- ☐ Prestação por Dependência
- ☐ Outras. Quais?

<sup>1</sup> Se indicou que recebe Pensão de Velhice Antecipada ou Pensão de Aposentação Antecipada, responda:

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

### 1.4. Habitação social

Mora numa casa de habitação social? ☐ Sim ☐ Não

## Composição do agregado familiar do cuidador<sup>1</sup>

(Se o agregado familiar for constituído por mais do que 6 pessoas preencha a folha de continuação)

| N.º | Nome completo                 | NISS <sup>2</sup>    | Relação familiar/<br>Outra <sup>3</sup> | Motivo da<br>ausência <sup>4</sup> | Data da<br>ausência <sup>4</sup> | País<br>estrangeiro <sup>4</sup> |
|-----|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1   | Cuidador <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>               | - -                              | <input type="text"/>             |
| 2   | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>               | - -                              | <input type="text"/>             |
| 3   | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>               | - -                              | <input type="text"/>             |
| 4   | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>               | - -                              | <input type="text"/>             |
| 5   | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>               | - -                              | <input type="text"/>             |
| 6   | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>               | - -                              | <input type="text"/>             |

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

<sup>2</sup> 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](#).

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

<sup>4</sup> 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 Social<sup>1</sup>

(Preencha 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                                              |                                 |                                      |

<sup>1</sup> 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).

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

### 3.2. Pensões não pagas 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                                              |                                   |                                     |                                          |                                    |                                     |                         |                          |

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 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.

### 3.3. Prestações sociais/subsídios não pagos 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                                              |                   |            |                |                                               |           |                          |

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).

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

<sup>4</sup> 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 <sup>1</sup> | Valor dos rendimentos de trabalho (€) |                           |          |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------|
|                                                | Dependente <sup>2</sup>               | Independente <sup>3</sup> |          |
|                                                |                                       | Vendas                    | Serviços |
| 1                                              |                                       |                           |          |
| 2                                              |                                       |                           |          |
| 3                                              |                                       |                           |          |
| 4                                              |                                       |                           |          |
| 5                                              |                                       |                           |          |
| 6                                              |                                       |                           |          |

<sup>1</sup> Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).  
<sup>2</sup> Indicar valores mensais líquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento** (ex.: se declarou em outubro deve considerar os rendimentos de agosto).  
<sup>3</sup> Indicar o valor a 31 de dezembro do **ano anterior ao da data de apresentação do requerimento**.

| N.º de ordem do agregado familiar <sup>1</sup> | Pensões (€) <sup>2</sup> | Prestações sociais (€) <sup>2</sup> | Rendimentos de capitais (€) <sup>3</sup> | Rendimentos prediais (€) <sup>4</sup> | Outros rendimentos (€) <sup>2</sup> |
|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1                                              |                          |                                     |                                          |                                       |                                     |
| 2                                              |                          |                                     |                                          |                                       |                                     |
| 3                                              |                          |                                     |                                          |                                       |                                     |
| 4                                              |                          |                                     |                                          |                                       |                                     |
| 5                                              |                          |                                     |                                          |                                       |                                     |
| 6                                              |                          |                                     |                                          |                                       |                                     |

<sup>1</sup> Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no [quadro 2](#).  
<sup>2</sup> Incluir 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.  
<sup>3</sup> Rendimentos abrangidos pelo *art. 58.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais* - parte não isenta.  
<sup>4</sup> Indicar o valor a 31 de dezembro do **ano anterior ao da data de apresentação do requerimento**.

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

| 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 (€) |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1                                              |                                             |                     |                          |                                      |                                                                                          |                                        |
| 2                                              |                                             |                     |                          |                                      |                                                                                          |                                        |
| 3                                              |                                             |                     |                          |                                      |                                                                                          |                                        |
| 4                                              |                                             |                     |                          |                                      |                                                                                          |                                        |
| 5                                              |                                             |                     |                          |                                      |                                                                                          |                                        |
| 6                                              |                                             |                     |                          |                                      |                                                                                          |                                        |

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

Declarações

Tenho conhecimento que:

- ▶ As autorizações e informações prestadas servirão de base na decisão de atribuição, cálculo e manutenção do subsídio que estou a pedir. Estas autorizações e informações podem alterar os valores a pagamento das prestações sociais que estejam a decorrer.
- ▶ A Segurança Social pode consultar a minha informação fiscal para confirmar os rendimentos declarados.  
*Decreto-Lei n.º 92/2004, de 20 de abril*
- ▶ A Segurança Social verificará a minha situação contributiva para a atribuição e manutenção do subsídio.
- ▶ Os efeitos das autorizações terminam com o fim deste subsídio. Caso retire as autorizações concedidas à Segurança Social, a atribuição ou o pagamento do subsídio em curso podem ser suspensos. Posso ainda perder o direito a esta e a outras prestações sociais.
- ▶ 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 motivo para que seja suspenso o procedimento de atribuição deste subsídio, até à sua entrega.  
*Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, art. 14.º, n.º 2, versão atualizada*
- ▶ As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Comprometo-me a:

- ▶ Fornecer informação sobre os meus rendimentos e património.
- ▶ Apresentar os documentos comprovativos que forem necessários.
- ▶ Guardar os documentos comprovativos durante o período de atribuição do subsídio e apresentá-los sempre que forem necessários.
- ▶ Comunicar à Segurança Social no prazo de 10 dias úteis as alterações às informações que prestei.
- ▶ 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. 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 sejam necessárias apresentar pelas restantes pessoas do meu agregado familiar.  
*Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, art. 14.º, n.º 1, versão atualizada*

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.

## Informações

8



### Documentos a apresentar

- ▶ Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte ou Autorização de Residência).
- ▶ **No caso de Pensão de Velhice Antecipada da Segurança Social**
  - ▷ Documento fiscal que comprove que a/s pessoa/s cuidada/s fazia/m parte do agregado familiar do cuidador à data do pedido da pensão ou até 12 meses após essa data.
- ▶ **No caso de Pensão de Aposentação Antecipada da Caixa Geral de Aposentações**
  - ▷ Documento fiscal que comprove que a/s pessoa/s cuidada/s fazia/m parte do agregado familiar do cuidador à data do pedido da pensão ou até 12 meses após essa data.
  - ▷ Documento que comprove que a pensão antecipada, para efeito da aplicação do fator de sustentabilidade ou do fator de redução, foi reduzida numa percentagem superior a 20%.



### 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:

- ▶ Pela Internet, na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt).
- ▶ Nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o [Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN – MG 14](#). O formulário encontra-se disponível em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt).

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.

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