



SEGURANÇA SOCIAL

**PRESTAÇÕES FAMILIARES**  
**DECLARAÇÃO / ALTERAÇÃO**  
**COMPOSIÇÃO E RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR**

**Importante:**

- O direito às prestações familiares depende do valor do património mobiliário do seu agregado familiar não ser superior a 240 X IAS.
- Nos termos da legislação em vigor, os rendimentos relevantes para atribuição desta prestação, quer sejam os abrangidos pela troca de informação entre os serviços da Autoridade Tributária e Aduaneira e as instituições da Segurança Social, quer as prestações sociais atribuídas pela Segurança Social, serão obtidos oficiosamente para efeitos de decisão sobre a presente declaração.
- As falsas declarações sobre a composição do agregado familiar e respetivos rendimentos determinam a inibição do acesso ao direito às prestações familiares, durante um período de 24 meses.

Antes de preencher leia com atenção a folha de informações e instruções de preenchimento

**1 ELEMENTOS RELATIVOS AO DECLARANTE**

Nome completo											
Data de nascimento	ano		mês		dia		N.º de Identificação de Segurança Social				
N.º de Identificação Fiscal											
Telemóvel / Telefone				Fax				E-mail			

**2 ELEMENTOS SOBRE VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR**

Possuem, na presente data, valores depositados em contas bancárias, ações, obrigações, certificados de aforro, títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo ou outros valores mobiliários, cujo montante total seja superior a 240 X IAS?

☐ Sim ☐ Não

**3 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR <sup>(1)</sup>** (Se tiver mais de 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 <sup>(3)</sup>	Motivo da ausência <sup>(4)</sup>	Data da ausência <sup>(4)</sup> ano mês dia	Designação do país estrangeiro <sup>(4)</sup>
1	Declarante					
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 desconheça, preencha o Modelo RV1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados.

<sup>(3)</sup> Ex.: Cônjuge, pai, mãe, filho, avô, genro, nora, irmão, etc.

<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.

**4 HABITAÇÃO SOCIAL DO AGREGADO FAMILIAR**

Reside numa casa de habitação social? ☐ Sim ☐ Não

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

**5.1 Rendimentos anuais de trabalho dependente não declarados à Segurança Social relativos ao ano anterior ao da apresentação da declaração** (Preencher a coluna de acordo com o sistema de proteção social pelo qual está abrangido)

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

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

**5.2 Pensões não pagas pela Segurança Social relativas ao ano anterior ao da apresentação da declaração<sup>(1)</sup>**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(2)</sup>	Pensão/Aposentação de Velhice	Pensão/Aposentação de Invalidez	Pensão de Sobrevivência <sup>(3)</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) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

(3) **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.

**5.3 Prestações/Subsídios não pagos pela Segurança Social relativas ao ano anterior ao da apresentação da declaração<sup>(1)</sup>**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(2)</sup>	Parentalidade	Doença	Desemprego	Valor dos Apoios à Habitação <sup>(3)</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) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 3**.

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

**RENDIMENTOS ANUAIS ILÍQUIDOS OBTIDOS NO ESTRANGEIRO RELATIVOS AO ANO ANTERIOR AO DA APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(1)</sup>	Valor dos rendimentos de trabalho		
	Dependente	Independente	
		Vendas	Serviços
1			
2			
3			
4			
5			
6			

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(1)</sup>	Pensões	Prestações Sociais	Rendimentos de Capitais	Rendimentos Prediais	Outros Rendimentos
1					
2					
3					
4					
5					
6					

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

**VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR EM 31 DE DEZEMBRO DO ANO ANTERIOR AO DA APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO**

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
<b>1</b>						
<b>2</b>						
<b>3</b>						
<b>4</b>						
<b>5</b>						
<b>6</b>						

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

## 8 OUTRAS ALTERAÇÕES

### 8.1 Relativas aos titulares das prestações

[illegible]

(1) Estar a trabalhar; deixou de estudar; a assistência a 3.ª pessoa é inferior a 6 horas diárias; suspensão da prestação (indique o nome da prestação); outro motivo.

## 8.2 Relativas ao Abono Pré-Natal

Indique o n.º de nascituros à data da declaração

### 8.3 Relativas ao recebedor da prestação

A prestação pode ser paga por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social. O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para o pagamento de todas as prestações de Segurança Social.

**Identificação da pessoa a quem a prestação passa a ser paga:**

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

**Assinale com ☒ a situação do novo recebedor:**

☐ Mãe / Pai ou equiparado ☐ Pessoa a quem a(s) criança(s)/jovem está(ão) confiada(s) administrativa ou judicialmente <sup>(3)</sup>

☐ Procurador <sup>(2)</sup> ☐ O próprio jovem (idade superior a 18 anos)

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social.

**(2) Não aplicável ao Subsídio de Educação Especial.**

Se assinalou esta situação, deve apresentar a respetiva procuração com poderes especiais reconhecida pelo notário, advogado ou solicitador.

**(3)** Se assinalou esta situação, deve apresentar cópia do comprovativo da representação legal ou das responsabilidades parentais da criança/jovem.

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes 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) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos 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)

## 9 CERTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

**Declaro** que as informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

**Comprometo-me** a apresentar os meios de prova que forem considerados necessários à atribuição e/ou manutenção da prestação requerida, em qualquer momento e quando solicitados, visando a comprovação das declarações relativas ao valor do património mobiliário, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 14.º, do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho <sup>(1)</sup>, nomeadamente através da indicação das entidades bancárias ou financeiras, onde tenho conta e a obter, das respetivas entidades, toda a informação patrimonial relevante, relativa a saldos de contas à ordem, a prazo ou de outros valores mobiliários de que seja titular ou cotitular ou a apresentar, em alternativa, os documentos bancários relevantes que vierem a ser exigidos pela Segurança Social. Este compromisso é, igualmente, válido para as declarações que sejam necessárias apresentar pelos restantes membros do meu agregado familiar.

**Tenho conhecimento** que a falta da entrega da mencionada documentação ou da apresentação dos referidos documentos bancários relevantes, quando exigida(os) e no prazo concedido para esse efeito, constitui causa de suspensão do procedimento de atribuição ou do pagamento da Prestação Social em curso, com perda do direito à prestação até à entrega da declaração de autorização exigida, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho <sup>(1)</sup>.

**Autorizo** os serviços competentes da Segurança Social a obterem diretamente das restantes entidades detentoras da informação relevante para a verificação da condição de recursos, todas as informações que sejam consideradas necessárias à comprovação das declarações de rendimentos aqui prestadas.

Todos os termos aqui atestados por mim, manifestados de forma livre, específica e inequívoca, são feitos no âmbito e para os efeitos decorrentes do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho <sup>(1)</sup>, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações dos Subsistemas de Proteção Familiar e de Solidariedade, caducando tais termos com o indeferimento do requerimento ou com o término da atribuição da prestação, não podendo os mesmos ser revogados sem o consentimento expresso dos serviços competentes da Segurança Social, sob pena da suspensão do procedimento de atribuição ou do pagamento das prestações em curso, com a respetiva perda do direito às Prestações Sociais.

\_\_\_\_\_  
ano      mês      dia

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

<sup>(1)</sup> Na sua redação atual.

## 10 INFORMAÇÕES

Nos termos do regime jurídico das prestações por encargos familiares, sempre que se verifique a necessidade de declarar/alterar a composição do agregado familiar<sup>(1)</sup>, os seus rendimentos ou outras alterações que constituem condições de atribuição, deve ser utilizado este formulário, como a seguir se indica, por referência aos números dos seus quadros:

<sup>(1)</sup> Em caso de dúvida, pode consultar quais as pessoas que compõem o agregado familiar em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), na opção direitos e deveres, em proteção nos encargos familiares/conceitos.

N.º do quadro	Quando deve ser preenchido
1, 2, 3, 4 e 9	Preenchimento obrigatório
5, 6 e 7	Quando exista necessidade de declarar rendimentos ou estes se alteraram
8.1	Quando existam alterações relacionadas com os titulares das prestações
8.2	Quando existam alterações relativas ao Abono Pré-Natal
8.3	Quando existam alterações relativas ao recebedor da prestação

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

Confirmo que a assinatura do: ☐ **declarante** ou ☐ **rogado** 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