

## ABONO DE FAMÍLIA PARA CRIANÇAS E JOVENS

### PEDIDO DE REAVALIAÇÃO DO ESCALÃO DE RENDIMENTOS (\*)

#### Importante:

Este pedido é aplicável nas situações de diminuição de rendimentos do agregado familiar e só pode ser analisado caso tenham decorrido, no mínimo, 90 dias após a realização da prova anual de rendimentos ou da produção de efeitos de anterior pedido de reavaliação.

Os quadros 1, 2, 3 e 7 são de preenchimento obrigatório.

#### 1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

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 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (\*)

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						

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

(2) Caso desconheça, preencha o Modelo RV 1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados.

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

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

#### 3 HABITAÇÃO SOCIAL DO AGREGADO FAMILIAR

Reside numa casa de habitação social? ☐ Sim ☐ Não

(\*) Para aplicação da Portaria n.º 344/2012, de 26 de outubro.

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)

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

#### 4 ALTERAÇÃO DOS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR OBTIDOS EM PORTUGAL

##### 4.1 Rendimentos de trabalho dependente não declarados à Segurança Social relativos à data de apresentação do pedido <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.

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

##### 4.2 Pensões não pagas pela Segurança Social relativas à data de apresentação do pedido<sup>(1)</sup> <sup>(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.

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

(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 não pagos pela Segurança Social relativas à data de apresentação do pedido<sup>(1)</sup> <sup>(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.

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

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

#### 5 ALTERAÇÃO DOS RENDIMENTOS OBTIDOS NO ESTRANGEIRO RELATIVOS À DATA DE APRESENTAÇÃO DO PEDIDO <sup>(1)</sup>

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

(1) Indicar valores mensais ilíquidos.

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

**VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR EXISTENTE EM 31 DE DEZEMBRO DO ANO ANTERIOR AO 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
<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 2**.

### CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

**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 manutenção da prestação requerida, em qualquer momento e quando solicitados, visando a comprovação das declarações relativas ao valor do patrimônio 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(s) e no prazo concedido para esse efeito, constitui causa de suspensão do procedimento de 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 manutenção das prestações dos Subistemas de Proteção Familiar e de Solidariedade, caducando tais termos 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 requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

(1) Na sua redação atual.

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

Confirmo que a assinatura do: ☐ **requerente** ou ☐ **rogado** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

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

Número  Validade  