

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Antes de preencher leia com atenção as INFORMAÇÕES e Instruções de Preenchimento, Mod RP 5020/2-DGSS

1 ELEMENTOS DO REQUERENTE (1)
Nome completo
Data de nascimento N.º de Identificação de Segurança Social N.º de Identificação de Segurança Social
N.º de Identificação Fiscal
Telemóvel / Telefone E-mail
Relação do requerente com a criança / jovem
(1) O jovem, a pessoa que exerce a responsabilidade parental ou outra pessoa que tenha a criança / jovem a cargo e seja responsável pela sua educação
2 ELEMENTOS DA CRIANÇA / JOVEM COM DEFICIÊNCIA
2.1 Identificação da criança / jovem
Nome completo
Data de nascimento
2.2 Tipo de apoio
Apoio individual por técnico especializado Frequência de Creche ou jardim de infância
Estabelecimento particular ou cooperativo de ensino regular (1)
Frequência de estabelecimento de educação especial (2), na modalidade de: Internato Externato Semi-internat
2.3 Identificação do acompanhamento da criança/jovem pela Equipa Local de Intervenção(ELI)/Estabelecimento de ensino
A criança com idade compreendida entre os 0 e 6 anos está a ter acompanhamento no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoc
Sim Não Se respondeu Sim , indique qual a ELI
Se a criança / jovem está matriculado em estabelecimento de ensino indique:
Ano de escolaridade em que está matriculado
Agrupamento de Escolas
Nome do estabelecimento de ensino
Morada do estabelecimento de ensino
 (1) Utilizar no caso de a criança/jovem ter frequentado o ensino especial e não ter transitado para estabelecimento público de ensino. (2) Só são considerados os estabelecimentos de ensino especial reconhecidos pelo Ministério da Educação.
3 ELEMENTOS DO TÉCNICO QUE PRESTA O APOIO INDIVIDUAL ESPECIALIZADO
Nome completo do técnico
N.º de cédula profissional N.º de Identificação Fiscal
Nome da Entidade NIF
Nome completo do técnico
N.º de cédula profissional N.º de Identificação Fiscal
Nome da Entidade NIF

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (1) (Se tiver mais de 6 elementos preencha a folha de continuação)

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social (²)	N.º de Identificação Fiscal	Data de nascimento	Relação familiar ⁽³⁾			
1	Requerente —							
2								
3								
4								
5								
6								
Indique o número de crianças/jovens com deficiência no seu agregado familiar para as quais requereu este subsídio neste ano letivo [1] Todos os campos são de preenchimento obrigatório. [2] Caso desconheça, 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. [3] Ex.: Cônjuge, pai, mãe, filho, avô, genro, nora, irmão, etc.								

Se a criança/jovem for titular de Abono de Família para Crianças e Jovens, passe ao quadro 7 **RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR**

	entos anuais ilíquidos do ano anterior ao da apresentação do requerimento Valor dos rendimentos de trabalho							
N.º de ordem do			Independente			Valor das Pensões de Alimentos		
agregado familiar (1)			Vendas		Serviços			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
N.º de	Valor das prestações pagas por outras entidades ⁽²⁾			Valor das prestações pagas		Valor dos apoios à habitação		
ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Pensões (3)	Prestaç Sociais		pe	elo Garantia dos	Subsídios de Renda de Casa		Subsídios de Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação
1								
2								
3								
4								
5								
6								

- (1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no quadro 4.
- (2) Não incluir prestações sociais pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.. Incluir prestações da Caixa Geral de Aposentações, empresas, sindicatos, Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, seguradoras e organismos estrangeiros, entre
- (3) Incluir Pensões de Sobrevivência, de Velhice, de Invalidez, de Aposentação ou outras de natureza idêntica e rendas temporárias ou vitalícias, pensões a cargo de companhias de seguros ou fundos de pensões, pagas por organismos nacionais ou estrangeiros (não incluir as pensões pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.).
- (4) Não incluír prestações por encargos familiares e prestações no domínio da deficiência ou da dependência.

6 VALOR DO PATRIMÓNIO N	MOBILIÁRIO				
Indique o valor total do património mobil apresentação do requerimento		entos do agregado familiar em 31 de dezembro do ano anterior ao da iros.			
7 VALOR DAS DESPESAS CO	OM A HABITAÇÃO	PERMANENTE DO REQUERENTE			
Indique o valor anual das despesas com a	habitação	euros.			
8 AUTORIZAÇÃO PARA COM	MUNICAÇÕES ATR	AVÉS DA SEGURANÇA SOCIAL DIRETA			
Autoriza receber, através da Segurança Especial? Sim Não	Social Direta, todas as	s comunicações para os fins relacionados com o Subsídio de Educação			
'	crito, deve aderir à Seg	gurança Social Direta, em www.seg-social.pt, e indicar obrigatoriamente			
9 MODO DE PAGAMENTO					
Pagamento do subsídio diretamente	e ao requerente				
O subsídio pode ser pago por depósito em	n conta bancária. Para a de informação da Se	o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o gurança Social. O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para al.			
Na falta deste elemento ou indicação inco sistema de informação da Segurança Soci		utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no			
Pagamento do subsídio diretamente	e ao estabeleciment	to ou ao prestador de serviço de apoio individualizado			
Autorizo que o subsídio seja pago por dep	oósito em conta bancá	iria, para o que se indica o seguinte IBAN:			
ano més dia	·	te ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente e ou não sabe asssinar) conforme documento de identificação válido			
10 CERTIFICAÇÃO DO REQU	ERENTE				
Declaro que a informação que prestei é	verdadeira e completa				
Comprometo-me a apresentar os meios d	e prova que forem con	siderados necessários à atribuição e/ou manutenção da prestação requerida.			
·	, ,	a Segurança Social podem aceder, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei efeitos de confirmação dos rendimentos aqui declarados.			
Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a obterem, diretamente, das restantes entidades detentoras da informação relevante para a verificação dos rendimentos a utilizar no cálculo da prestação, todos os dados que sejam considerados necessários à comprovação das declarações de rendimentos aqui prestadas.					
·		proceder à troca de informação, estritamente necessária, com os serviços Precoce na Infância, para efeitos da confirmação da possibilidade daqueles			
da aplicação do regime jurídico do Subsí pela Lei n.º 15/2011, de 3 de maio e pe requerimento ou com o término da atribu	dio de Educação Espe lo Decreto-Lei n.º 133, uição da prestação, nã	specífica e inequívoca, são feitos no âmbito e para os efeitos decorrentes cial, conjugado com o Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, alterado /2012, de 27 de junho, caducando tais termos com o indeferimento do o podendo os mesmos ser revogados sem o consentimento expresso dos são do procedimento de atribuição ou do pagamento das prestações em			
ano mês dia	·	te ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente e ou não sabe asssinar) 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, Certidão de Identificação Civil, Passaporte, etc.), relativos à criança ou jovem para quem é requerido o subsídio, ao requerente e aos membros do agregado familiar.
- Documento de identificação válido do rogado, no caso de assinatura a rogo.
- Boletim de matrícula ou documento que o substitua, no caso de frequência de estabelecimento.
- Prova de despesa anual com a habitação.
- Declaração Médica, Mod. GF 61-DGSS, no caso de, em ano anterior, não ter recebido Subsídio de Educação Especial.
- Declaração Médica, Mod. GF 62-DGSS, no caso de, em ano anterior, ter recebido Subsídio de Educação Especial.
- Cédula profissional ou outro documento comprovativo de que o técnico especializado possui habilitação profissional específica e adequada à prestação do apoio.
- Certidão comprovativa do registo do estabelecimento na Entidade Reguladora da Saúde, no caso de se tratar de uma prestação de cuidados de saúde por profissional habilitado.
- 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.
- Declaração da entidade empregadora comprovativa do não pagamento, ao requerente, de qualquer subsídio para o mesmo fim.

Local de entrega

O requerimento deve ser apresentado nos serviços de atendimento da Segurança Social.

Pode obter o requerimento nesses serviços ou utilizar o ficheiro que se encontra disponível em http://www.seg-social.pt/formulários, o qual pode ser preenchido informaticamente.

Prazo de entrega

O requerimento deve ser apresentado no mês anterior ao do início do ano letivo (1), no caso de frequência de estabelecimento ou no decurso do ano letivo, nos casos de posterior verificação da deficiência ou conhecimento da existência de vaga ou outra circunstância atendível.

(1) Considera-se ano letivo o período fixado por determinação dos serviços competentes do Ministério da Educação, para o funcionamento do respetivo estabelecimento.

Os dados pessoais apresentados 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 da Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) para os fins a que se destinam e serão conservados pelo prazo necessário à concretização desses fins.

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

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 identificaçã	ю:
Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro	
Número	
Assinatura e carimbo da Segurança Social	I