

## **REQUERIMENTO**

## SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE TERCEIRA PESSOA

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO

1.1 Identificação		
Nome completo		
Data de nascimento N.º de Identificação de Segurança Social N.º de Identificação de Segurança Social		
Parentesco com o(s) descendente(s) N.º de Identificação Fiscal		
Telemóvel / Telefone E-mail		
1.2 Situação profissional		
Se nos últimos 14 meses esteve abrangido por outro regime de proteção social obrigatório, indique o nome das instituições (1):		
e períodos de a   e de a a   a a		
Se recebe Pensão de Invalidez/Velhice ou de Aposentação, indique o nome da última instituição de Segurança Social (1) para onde		
descontou		
(1) Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou outra instituição.		
2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE (A preencher no caso do pedido não ser apresentado pelo beneficiário)		
Nome completo		
Data de nascimento N.º de Identificação de Segurança Social N.º de Identificação de Segurança Social		
Morada		
Código postal		
Localidade		
Telemóvel / Telefone         E-mail		
Assinale com um x a situação do requerente:		
Cônjuge do beneficiário		
Pessoa com quem o descendente viva e o tenha à sua guarda e cuidados		
O próprio descendente com idade superior a 16 anos		

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

## 3 ELEMENTOS RELATIVOS AO DESCENDENTE PARA QUEM É REQUERIDO O SUBSÍDIO

3.1 Identificação		
Nome completo		
Data de nascimento N.º de Identificação de Segurança Social		
Estado civil		
3.2 Situação em que se encontra o descendente		
Está abrangido por um regime de proteção social obrigatório? Sim Não Se <b>Sim</b> , indique:		
N.º de beneficiário nome da instituição		
Vive a cargo e em comunhão de mesa e de habitação com o beneficiário? Sim Não Se <b>Não</b> , indique:		
Motivo		
Morada		
Código postal		
Localidade Telefone Telefone		
A preencher se o subsídio for requerido para descendente casado (2)		
Rendimento mensal ilíquido do descendente		
Rendimento mensal ilíquido do cônjuge do descendente		
TOTAL		
(2) Ou descendente separado de pessoas e bens, divorciado ou viúvo.  No caso de descendente separado de pessoas e bens, divorciado ou viúvo deve, apenas, declarar o seu rendimento.		
3.3 Situação de acumulação		
Está a ser recebido ou foi requerido o mesmo subsídio a outra instituição ou através de outro beneficiário?		
Se <b>Sim</b> , indique:		
Nome do beneficiário		
N.º de beneficiário nome da instituição		
4 OUTRAS INFORMAÇÕES		
O descendente tem autonomia para realizar os atos indispensáveis à satisfação das suas necessidades básicas? Sim Não		
A assistência é prestada por período igual ou superior a 6 horas diárias? Sim Não		
Nome da pessoa que presta assistência		
N.º de Identificação de Segurança Social		
Nome da pessoa que presta assistência		
N.º de Identificação de Segurança Social		
Data de início da prestação de assistência		
O descendente encontra-se a beneficiar de assistência permanente prestada em estabelecimento de saúde ou de apoio social? Sim Não		
Se <b>Sim</b> , indique: Nome do estabelecimento		
O descendente recebe ou requereu Subsídio de Educação Especial? Sim Não		

5 MODO DE PAGAMENTO		
1	ta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), e informação da Segurança Social. O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para o ça Social.	
Na falta deste elemento ou indicação incorreta sistema de informação da Segurança Social.	do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no	
6 CERTIFICAÇÃO		
Tomei conhecimento de que devo comunicar, seguinte ao da sua verificação.	aos serviços da Segurança Social, qualquer alteração da informação prestada, até ao mês	
As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.		
ano mês dia	(Assinatura do beneficiário/requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)	
TO DOCUMENTOS A ADDESENTAR	<u> </u>	
7 <b>DOCUMENTOS A APRESENTAR</b> Documento de identificação válido (Cartão de Cido descendente e do requerente, se a prestação	dadão ou Bilhete de Identidade, Certidão do Registo Civil, Boletim de Nascimento, Passaporte)	
, , , ,	beneficiário, do requerente e do descendente se estiver inscrito.	
Cartão de identificação fiscal do beneficiário e o Documento da instituição bancária comprovati bancária.	do descendente, se o possuírem. vo do IBAN, no caso de pretender que o pagamento seja efetuado por depósito em conta	
Documento comprovativo de que o descendente vive e está à guarda e cuidados de outra pessoa/entidade, se for essa a situação.		
Documento de identificação válido da(s) pessoa(s) que presta(m) assistência.		
6 LOCAL E PRAZO DE ENTREGA		
O requerimento deve ser apresentado nos servi em que se verificou o facto determinante da co	ços da Segurança Social, no prazo de seis meses contados a partir do mês seguinte àquele ncessão.	
No caso de requerer após aquele prazo, a prest	ação será paga, apenas, a partir do mês seguinte ao da apresentação do requerimento $^{(1)}$ .	
(1) Se à data do requerimento não se verificar, ainda, a	a assistência de terceira pessoa, a prestação só terá início a partir do mês em que a mesma se efetive.	
ATENÇÃO		
·	o de avaliação da situação de dependência, no dia marcado para o efeito deve apresentar Mod. SVI 7-DGSS, a obter nos serviços de atendimento da Segurança Social ou no sitio da entos e Formulários/Formulários.	
da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto d conservados pelo prazo estritamente necessário à pro Os referidos Serviços da Segurança Social, compromete	em-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.	
	nsulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt  EFICIÁRIO / REQUERENTE (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)	
Confirmo que a assinatura da pessoa identificad		
documento de identificação:	la no Quadro 1 Quadro 2 está em conformidade com o seguinte	
Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro		

Assinatura e carimbo da Segurança Social

\_\_\_\_\_\_ Validade