

Declaração de Composição e Rendimentos do Agregado Familiar



Utilize este formulário, apenas, se pedir o Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal na Segurança Social Direta ou a pedido dos Serviços da Segurança Social.

1.1. Identificação Nome completo N.º de Identificação de Segurança Social 1.2. Habitação social Mora numa casa de habitação social? Sim Não

Composição do agregado familiar do cuidador¹

N.º	Nome completo	NISS ²	Relação familiar/ Outra ³	Motivo da ausência ⁴	Data da ausência ⁴	País estrangeiro ⁴
1	Cuidador —					
2						
3						
4						
5						
6						

¹ Fazem parte do agregado familiar as pessoas que vivem em economia comum.

Rendimentos do cuidador e do agregado familiar obtidos em Portugal

3.1. Rendimentos de trabalho dependente não declarados à Segurança Social¹

(Preencha de acordo com o sistema de proteção social pelo qual está abrangido)

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

¹ 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).

² Caso não possua N.º de Identificação de Segurança Social, preencha o <u>Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania - RV 1017 e junte dos documentos comprovativos.</u>

³ Ex.: Cônjuge (marido/mulher) ou pessoa com quem vive em união de facto, filho, neto, bisneto, irmão, pai, tio, avô, bisavô, tio-avô, primo, genro, cunhado, enteado.

⁴ A preencher se a pessoa do agregado familiar estiver ausente do território nacional por motivo de doença, trabalho, estudo ou formação profissional.

² Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no <u>quadro 2</u>.

Rendimentos do cuidador e do agregado familiar obtidos em Portugal (continuação)

3.2. Pensões não pagas pela Segurança Social¹²

N.º de ordem do agregado familiar ³	Pensão/ Aposentação de Velhice (€)	Pensão/ Aposentação de Invalidez (€)	Pensão de Sobrevivência (€) ⁴	Pensão por Doença Profissional (€)	Pensão por Acidente de Trabalho (€)	Pensão de Alimentos (€)	NIF da entidade empregadora
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.

3.3. Prestações sociais/subsídios não pagos pela Segurança Social¹²

N.º de ordem do agregado familiar ³	Parentalidade (€)	Doença (€)	Desemprego (€)	Valor dos Apoios à Habitação (€) ⁴	Outra (€)	NIF da entidade empregadora
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.

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 empregadora

² 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.

³ Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no <u>quadro 2</u>.

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.

² 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).

³ Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no <u>quadro 2</u>.

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

Rendimentos do cuidador e do agregado familiar obtidos no estrangeiro

N.º de	Valor dos rendimentos de trabalho (€)							
ordem do agregado familiar ¹	Dependente ²		Independente ³					
ranniai				Vendas		Serviços		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
N.º de ordem do agregado familiar ¹	Pensões (€) ⁵	Prestações soci	ais (€) ⁵	Rendimentos de capitais (€) ⁴	Rendimentos prediais (€) ³	Outros rendimentos (€) ⁵		
1								
2								

Valor do património mobiliário do cuidador e do agregado familiar a 31 de dezembro do ano anterior ao da data da apresentação do requerimento

N.º de ordem do agregado familiar ¹	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						

 $^{^{\}rm 1}$ Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no $\underline{\rm quadro~2}.$

 $^{^{1}}$ Número de ordem pelo qual a pessoa do agregado familiar foi referenciada no $\underline{\text{quadro 2}}$.

² Indicar valores mensais ilíquidos referentes ao **segundo mês anterior ao da data de apresentação do requerimento** (ex.: se declarou em outubro deve considerar os rendimentos de agosto).

³ Indicar o valor a 31 de dezembro do **ano anterior ao da data de apresentação do requerimento**.

⁴ Rendimentos abrangidos pelo art.º 58 do Estatuto dos Benefícios Fiscais - parte não isenta.

⁵ **Incluir** 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.

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 e 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);
- os efeitos das autorizações terminam com o fim deste subsídio e não podem ser revogadas sem o consentimento expresso da Segurança Social, sob pena de suspensão da atribuição ou do pagamento do subsídio em curso e perda do 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.

Autorizo a Segurança Social a obter junto das entidades externas toda a informação que comprove as declarações por mim prestadas.

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;
- 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 (Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, art. 14.º, n.º 1, versão atualizada). 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.

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.

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 <u>www.seg-social.pt</u>

 A preencher pela Segurança Social · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Confirmo que a assinatura do/a Cuidador Outra pessoa que assinou 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				