

2. Elementos relativos ao subsídio parental (Continuação)

A mãe e o pai partilham a licença parental inicial ou o período de duração do subsídio? Sim Não

Se respondeu **Sim**, indique o período de licença/impedimento para o trabalho
 120 dias 150 dias 180 dias (120 + 30) 180 dias (150 + 30) outro _____ dias

No caso de ser trabalhadora, indique se a licença foi iniciada antes do parto Sim Não

Indique, igualmente, o período relativo ao subsídio parental inicial exclusivo do pai (assinale uma ou ambas as opções):
 10 dias obrigatórios 10 dias facultativos

Indique os períodos de impedimento para o trabalho correspondentes às opções assinaladas, incluindo os relativos aos períodos de acréscimo por nascimento de gémeos, se for caso disso:

Mãe
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2)

Pai
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2)

Se respondeu **Não**, assinale o período pretendido de acordo com o(s) requerente(s) do subsídio:

Mãe
 120 dias 150 dias outro _____ dias
 Apenas pelo período correspondente ao do subsídio parental inicial exclusivo da mãe.
 No caso de ser trabalhadora, indique se a licença foi iniciada antes do parto Sim Não

Indique o período de impedimento para o trabalho incluindo o relativo ao período de acréscimo por nascimento de gémeos, se for caso disso: de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2)

Pai (assinale uma ou ambas as opções, se for o caso)
 Pelo período relativo ao subsídio parental inicial exclusivo do pai: 10 dias obrigatórios 10 dias facultativos
 Pelo restante do período da licença parental inicial imediatamente após o gozo obrigatório das seis semanas da mãe: N.º de dias

Indique os períodos de impedimento para o trabalho incluindo os relativos aos períodos de acréscimo por nascimento de gémeos, se for caso disso:
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2)

(continua no pág. seguinte)

5. Modo de pagamento

O subsídio pode ser pago por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB):

Mãe _____
 Pai _____

Nota: mesmo que o NIB seja o mesmo, deve ser indicado nos dois campos. Na falta destes elementos ou indicação incorrecta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

6. Certificação do(s) requerente(s)

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
 Tomei conhecimento de que devo comunicar ao serviço de segurança social qualquer facto que determine a cessação do subsídio, no prazo de 5 dias úteis a partir da data da sua verificação.

Mãe ou representante legal

 Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

Pai ou representante legal

 Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

7. Informações

Este formulário destina-se a ser preenchido por um ou dois destinatários do subsídio.
Consulte a Folha Anexa a este requerimento, para obter informações relativas aos subsídios/instruções de preenchimento e documentos a apresentar.

8. Local e prazo de entrega

O Requerimento deve ser apresentado, no prazo de seis meses a contar da data do facto determinante da protecção:
 ■ nos serviços de atendimento da segurança social, em suporte papel;
 ■ através do preenchimento do requerimento online, no **serviço Segurança Social Directa em www.seg-social.pt**, se a entidade competente para o tratamento do requerimento for o Instituto da Segurança Social, I.P., ou os órgãos competentes das administrações das Regiões Autónomas.



PROTECÇÃO SOCIAL NA PARENTALIDADE
REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO
 Parental Parental alargado
FOLHA DE CONTINUAÇÃO

1. Identificação da pessoa a quem se destina o subsídio

Nome completo _____
 Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____
 Telefone _____ E-mail _____

2. Elementos relativos ao requerente

Nome completo _____
 Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____
 N.º Identificação Fiscal _____ Cód. Rep. Finanças _____

Assinale com X a situação de requerente relativamente à pessoa identificada no quadro 1:
 Mãe/Equiparada Pai/Equiparado Tutor Outro _____
 (Indique qual a situação)

3. Certificação do requerente

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

 Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

4. Informações

Este formulário deve ser apresentado conjuntamente com o requerimento do subsídio, Mod. RP 5049-DGSS, no caso do requerente da prestação ser o representante legal da pessoa a quem se destina o subsídio.

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR À SUA CORRECÇÃO.
AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI

2.2 Subsídio parental inicial /social parental inicial de um progenitor em caso de impossibilidade do outro

O pedido é motivado por:
 Incapacidade física ou psíquica do outro progenitor
 Morte do outro progenitor. Data do óbito ____/____/____
 Indique o período de impedimento para o trabalho: de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2)

2.3 Outros elementos

No caso de estar ou ter estado abrangido por outro regime de protecção social obrigatório (nacional ou estrangeiro) nos últimos seis meses anteriores à data do impedimento, indique o nome da instituição e do respectivo período.

Mãe
 Nome da instituição _____
 de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____

Pai
 Nome da instituição _____
 de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____

3. Elementos relativos ao subsídio parental alargado

Indique o período de impedimento para o trabalho (assinale uma ou as duas opções, conforme a situação):
 Mãe de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2)
 Pai de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2)

4. Elementos relativos ao outro progenitor (A preencher no caso do outro progenitor não estar identificado no quadro 1)

Nome completo _____
 Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____
 Exerce actividade profissional? Sim Não Se respondeu **Sim**, indique:
 ■ Nome da Instituição pela qual está abrangido: _____
 (Segurança Social, Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou Organismo Estrangeiro)

■ Pretende gozar ou já gozou a licença parental? Sim Não Se respondeu **sim**, indique o(s) período(s) de impedimento para o trabalho:
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2);
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2); de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias (2)

■ Pretende gozar ou já gozou a licença parental alargada? Sim Não Se respondeu **sim**, indique o período de impedimento para o trabalho:
 de ____/____/____ a ____/____/____; n.º de dias

(continua no pág. seguinte)

(2) Indique o número de dias seguidos. Veja a situação de excepção no exemplo na Folha Anexa em Instruções de Preenchimento.



PROTEÇÃO SOCIAL NA PARENTALIDADE
REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO

Adopção Adopção por licença alargada
ANTES DE PREENCHER LEIA A INFORMAÇÃO DOS QUADROS 7 E 8

1. Identificação do(s) requerente(s) (pessoa(s) a quem se destina(m) o subsídio)

A candidata a adoptante
Nome _____
Data de Nascimento ____/____/____ N.º Identificação de Seg. Social _____
N.º Identificação Fiscal ____/____/____ Cód. Rep. Finanças _____
Telefone _____ E-mail _____

O candidato a adoptante
Nome _____
Data de Nascimento ____/____/____ N.º Identificação de Seg. Social _____
N.º Identificação Fiscal ____/____/____ Cód. Rep. Finanças _____
Telefone _____ E-mail _____

2. Elementos relativos ao subsídio por adopção

2.1 Subsídio por adopção inicial/social por adopção inicial
Data da confiança judicial ou administrativa ____/____/____
O(s) adoptado(s) é(são) filho(s) do cônjuge ou da pessoa com quem o requerente vive em união de facto? Sim Não
A candidata a adoptante é trabalhadora? Sim Não
O candidato a adoptante é trabalhador? Sim Não
Houve adopções múltiplas? Sim Não **Se respondeu Sim, indique:**
■ qual o número de crianças adoptadas: _____
■ se pretende gozar os 30 dias de acréscimo, por cada criança adoptada além da primeira: Sim Não
(continua no verso)

OS DADOS CONSTANTES DESTA DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, SEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO. AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI

3. Adopção por licença alargada
Indique o período de impedimento para o trabalho (assinale uma ou as duas opções, conforme a situação):
 A candidata a adoptante de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (2)
 O candidato a adoptante de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (2)

4. Elementos relativos ao outro adoptante (A preencher no caso do outro adoptante não estar identificado no quadro 1)
Nome completo _____
Data de Nascimento ____/____/____ N.º Identificação de Seg. Social _____
Exerce actividade profissional? Sim Não **Se respondeu Sim, indique:**
■ Nome da Instituição pela qual está abrangido: _____
(Segurança Social, Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou Organismo Estrangeiro)
■ Pretende gozar ou já gozou a licença por adopção? Sim Não **Se respondeu sim, indique o(s) período(s) de impedimento para o trabalho:**
de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (2); de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (2);
de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (2); de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (2)
■ Pretende gozar ou já gozou a licença alargada por adopção? Sim Não **Se respondeu sim, indique o período de impedimento para o trabalho:**
de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____

5. Modo de pagamento
O subsídio pode ser pago por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB).
A candidata a adoptante _____
O candidato a adoptante _____
Nota: mesmo que o NIB seja o mesmo, deve ser indicado nos dois campos. Na falta destes elementos ou indicação incorrecta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

6. Certificação do(s) requerente(s)
As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Tomei conhecimento de que devo comunicar ao serviço de segurança social qualquer facto que determine a cessação do subsídio, no prazo de 5 dias úteis a partir da data da sua verificação.

A candidata a adoptante
Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

O candidato a adoptante
Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido
(continua no verso)

2. Elementos relativos ao subsídio por adopção (continuação)

Os candidatos a adoptantes partilham a licença por adopção ou o período de duração do subsídio? Sim Não
Se respondeu Sim, indique o período de licença/impedimento para o trabalho:
 120 dias 150 dias 150 dias (120 + 30) 180 dias (150 + 30) outro _____ dias
Indique os períodos de impedimento para o trabalho correspondentes ao subsídio e opção assinalada, incluindo o relativo ao período de acréscimo por adopções múltiplas, se for caso disso:
A candidata a adoptante
de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1); de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1);
de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1); de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1)
O candidato a adoptante
de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1); de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1);
de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1); de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1)

Se respondeu Não, assinale o período pretendido de acordo com o(s) requerente(s) do subsídio:
 A candidata a adoptante O candidato a adoptante
 Pela totalidade do período de duração do subsídio: 120 dias 150 dias
 outro _____ dias
Indique o período de impedimento para o trabalho incluindo o relativo ao período de acréscimo por adopções múltiplas, se for caso disso: de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1)

2.2 Subsídio por adopção/social por adopção em caso de impossibilidade de um adoptante
O pedido é motivado por:
 Incapacidade física ou psíquica do adoptante
 Morte do adoptante. Data do óbito ____/____/____
Indique o período de impedimento para o trabalho: de ____/____ a ____/____; n.º de dias _____ (1)

2.3 Outros elementos
No caso de estar ou ter estado abrangido por outro regime de protecção social obrigatório (nacional ou estrangeiro) nos últimos seis meses anteriores à data do impedimento, indique o nome da instituição e do respectivo período.
A candidata a adoptante
Nome da instituição _____
de ____/____ a ____/____; de ____/____ a ____/____
O candidato a adoptante
Nome da instituição _____
de ____/____ a ____/____; de ____/____ a ____/____
(continua na página seguinte)

7. Informações
Este formulário destina-se a ser preenchido por um ou dois destinatários do subsídio.
Consulte a Folha Anexa a este requerimento, para obter informações relativas ao subsídio/instruções de preenchimento e documentos a apresentar.

8. Local e prazo de entrega
O Requerimento deve ser apresentado, no prazo de seis meses a contar da data do facto determinante da protecção:
■ nos serviços de atendimento da segurança social, em suporte papel;
■ através do preenchimento do requerimento online, no **serviço Segurança Social Directa em www.seg-social.pt**, se a entidade competente para o tratamento do requerimento for o Instituto da Segurança Social, I.P., ou os órgãos competentes das administrações das Regiões Autónomas.



SEGURANÇA SOCIAL

PROTECÇÃO SOCIAL NA PARENTALIDADE

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO PARA ASSISTÊNCIA A FILHO COM DEFICIÊNCIA OU DOENÇA CRÓNICA

ANTES DE PREENCHER LEIA A INFORMAÇÃO DOS QUADROS 7 E 8

1. Identificação do requerente (pessoa que presta a assistência)

Nome _____

Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____

N.º Identificação Fiscal _____ Cód. Rep. Finanças _____

Telefone _____ E-mail _____

Assinale com um x a situação de requerente relativamente à pessoa identificada no quadro 2

Pai/Mãe/Equiparado Adoptante Tutor

Pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa Outro _____

2. Elementos relativos ao filho/equiparado

Nome completo _____

Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____

Vive em comunhão de mesa e habitação com o requerente? Sim Não

É titular de Abono de Família para Crianças e Jovens com Bonificação ou de Subsídio Mensal Vitalício? Sim Não

Se respondeu Sim, indique o nome da instituição pagadora _____

3. Elementos relativos ao cônjuge do requerente/equiparado

Nome completo _____

Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____

Exerce actividade profissional? Sim Não

Se respondeu Sim, indique, o nome da Instituição pelo qual está abrangido: _____

Requeriu o mesmo subsídio pelo mesmo motivo? Sim Não

Se respondeu Sim, indique o período de impedimento para o trabalho: de ____/____/____ a ____/____/____

Está impossibilitado de prestar assistência? Sim Não

OS DADOS CONSTANTES DESTA DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMATICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO.

AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI



SEGURANÇA SOCIAL

PROTECÇÃO SOCIAL NA PARENTALIDADE

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO PARA ASSISTÊNCIA A NETO

Nascimento Doença ou acidente (1)

ANTES DE PREENCHER LEIA A INFORMAÇÃO DOS QUADROS 9 E 10

1. Identificação do requerente (pessoa que presta a assistência)

Nome _____

Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____

N.º Identificação Fiscal _____ Cód. Rep. Finanças _____

Telefone _____ E-mail _____

Assinale com um x a situação de requerente relativamente à pessoa identificada no quadro 2

Avó/Equiparado Avó/Equiparada

2. Identificação do neto/equiparado

Nome completo _____

Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____

3. Elementos relativos ao subsídio por nascimento de neto/equiparado

Nome do menor de 16 anos _____

Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____

O neto, filho de menor de 16 anos, vive em comunhão de mesa e de habitação com o requerente do subsídio? Sim Não

A assistência a neto é partilhada pelos avós? Sim Não

Se respondeu Sim, indique no quadro 5 o período de impedimento para o trabalho do outro avó.

Se respondeu Não, indique, relativamente ao outro avó:

Exerce actividade profissional? Sim Não

Está impossibilitado de prestar assistência? Sim Não

Requeriu o subsídio pelo mesmo motivo? Sim Não

(continua na verso)

(1) O requerimento do subsídio é dispensado se a situação for comprovada através do Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho emitido pelos serviços competentes do Serviço Nacional de Saúde.

4. Períodos de impedimento para o trabalho do requerente e outros elementos

De ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____

No caso de estar ou ter estado abrangido por outro regime de protecção social obrigatório (nacional ou estrangeiro) nos últimos seis meses anteriores à data do impedimento, indique o nome da instituição e respectivo período

de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____

5. Modo de pagamento

O subsídio pode ser pago por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB): _____

Na falta deste elemento ou indicação incorrecta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

6. Certificação do requerente

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Tomei conhecimento de que devo comunicar ao serviço de segurança social qualquer facto que determine a cessação do subsídio, no prazo de 5 dias úteis a partir da data da sua verificação.

____/____/____

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rigo conforme documento de identificação válido

7. Documentos a apresentar

- 1. Para todos**
- Declaração médica que comprove a necessidade de assistência.
 - Formulário Mod. RV 1005-DGSS ou RV 1009-DGSS, no caso do requerente não estar identificado na segurança social.
 - Formulário Mod. RV 1013-DGSS, para cidadão nacional ou RV 1014-DGSS, para cidadão estrangeiro, no caso do filho não estar identificado na segurança social.
 - Documento da instituição bancária comprovativo do NIB, no caso de pretender que o pagamento seja efectuado por depósito em conta bancária.
- 2. No caso de filho com deficiência**
- Para além dos identificados no ponto 1, declaração médica comprovativa da situação de deficiência. (a)
- 3. No caso de filho com doença crónica**
- Para além dos identificados no ponto 2, declaração médica comprovativa da doença crónica. (b)
- (a) Esta declaração é dispensada no caso do filho ter idade igual ou superior a 12 anos e estar a ser atribuída uma prestação por deficiência.
- (b) Esta declaração é dispensada no caso do filho ter idade igual ou superior a 12 anos e já tiver sido apresentada anteriormente a respectiva declaração.
- ATENÇÃO:** No seu próprio interesse mantenha a sua morada actualizada na segurança social. Pode utilizar:
- de preferência, o serviço online Segurança Social Directa, na INTERNET em www.seg-social.pt;
 - o formulário Mod. MG02-DGSS, o qual pode obter nos serviços de atendimento da segurança social ou através da INTERNET, naquele mesmo endereço, na opção formulários.

8. Local e prazo de entrega

- O requerimento deve ser apresentado, no prazo de seis meses a contar do 1.º dia de impedimento para o trabalho:
- nos serviços de atendimento da segurança social, em suporte papel;
 - através do preenchimento do requerimento online, no serviço **Segurança Social Directa** em www.seg-social.pt, se a entidade competente para o tratamento do requerimento for o Instituto da Segurança Social, I.P., ou os órgãos competentes das administrações das Regiões Autónomas.

4. Elementos relativos ao subsídio por doença ou acidente de neto/equiparado

A necessidade de assistência ao neto motivou a falta ao trabalho de outro avó? Sim Não

Se respondeu sim, indique, relativamente ao outro avó:

Nome completo _____

N.º Identificação de Seg. Social _____

Nome da instituição pelo qual está abrangido _____

Indique, relativamente aos progenitores:

Exercem actividade profissional? Sim Não

Estão impossibilitados de prestar assistência? Sim Não

Requereram o subsídio pelo mesmo motivo? Sim Não

Identificação do progenitor impedido de prestar assistência

Nome completo _____

Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____

5. Elementos relativos ao cônjuge do requerente/equiparado

Nome completo _____

Data de Nascimento _____ N.º Identificação de Seg. Social _____

Exerce actividade profissional? Sim Não

Se respondeu Sim, indique, o nome da Instituição pelo qual está abrangido: _____

Período de impedimento para o trabalho de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____

6. Períodos de impedimento para o trabalho do requerente e outros elementos

De ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____

No caso de estar ou ter estado abrangido por outro regime de protecção social obrigatório (nacional ou estrangeiro) nos últimos seis meses anteriores à data do impedimento, indique o nome da instituição e respectivo período.

de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____

(continua na página seguinte)

7. Modo de pagamento

O subsídio pode ser pago por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB):

Na falta deste elemento ou indicação incorrecta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

8. Certificação do requerente

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Tomei conhecimento de que devo comunicar ao serviço de segurança social qualquer facto que determine a cessação do subsídio, no prazo de 5 dias úteis a partir da data da sua verificação.

_____/_____/_____

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

9. Documentos a apresentar

Para todos

- Formulário Mod. RV 1005-DGSS ou RV 1009-DGSS, no caso do requerente não estar identificado na segurança social.
- Formulário Mod. RV 1013-DGSS, para cidadão nacional ou RV 1014-DGSS, para cidadão estrangeiro, no caso do filho não estar identificado na segurança social.
- Documento da instituição bancária comprovativo do NIB, no caso de pretender que o pagamento seja efectuado por depósito em conta bancária.

Em caso de nascimento

- Declaração do médico do estabelecimento ou serviço de saúde comprovativa do parto ou apresentação de documento de identificação civil do neto;

Em caso de doença ou acidente

- Declaração médica que indique o período de impedimento para o trabalho necessário para garantir a assistência inadivável e imprescindível ao neto.

ATENÇÃO: No seu próprio interesse mantenha a sua morada actualizada na segurança social. Pode utilizar:

- de preferência, o serviço online Segurança Social Directa, na INTERNET em www.seg-social.pt;
- o formulário Mod. MGO2-DGSS, o qual pode obter nos serviços de atendimento da segurança social ou através da INTERNET, naquele mesmo endereço, na opção formulários.

10. Local e prazo de entrega

O Requerimento deve ser apresentado, no prazo de seis meses a contar do 1.º dia de impedimento para o trabalho:

- nos serviços de atendimento da segurança social, em suporte papel;
- através do preenchimento do requerimento online, no **serviço Segurança Social Directa em www.seg-social.pt**, se a entidade competente para o tratamento do requerimento for o Instituto da Segurança Social, I.P., ou os órgãos competentes das administrações das Regiões Autónomas.

OS DADOS CONSTANTES DESTA DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO.

AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI

4. Informações

Quadro 2
Considere-se:

- Agregado familiar** - Para além da pessoa a quem se destina o subsídio, as seguintes pessoas que com ele vivam em comunhão de mesa e habitação (1) e tenham estabelecido entre si uma vivência comum de entrelaçado e partilha de recursos:
 - Cônjuge ou pessoa em união de facto há mais de dois anos (2);
 - Parentes e afins em linha recta e em linha colateral, até ao segundo grau, decorrentes de relações de direito ou de facto;
 - Adoptantes e adoptados (3);
 - Tutores e tutelados (3);
 - Crianças e jovens confiados por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços legalmente competentes para o efeito a qualquer dos elementos do agregado familiar (3);
- Rendimentos** - No apuramento dos rendimentos mensais do agregado familiar consideram-se os valores:
 - Ilíquidos provenientes do trabalho por conta de outrem e ou o rendimento anual relevante para efeitos prestacionais dos trabalhadores independentes (4);
 - De pensões e outras prestações substitutivas de rendimentos de trabalho, incluindo prestações complementares das concedidas pelos regimes de segurança social;
 - Ilíquidos de rendimento de capital ou de outros proventos regulares;
 - De pensões de alimentos judicialmente fixadas a favor do requerente da prestação.

Notas

- A condição de vivência em comunhão de mesa e habitação, pode ser dispensada em situações devidamente justificadas.
- As relações de parentesco resultantes de situação de união de facto apenas são consideradas se o forem, igualmente, para efeitos do imposto sobre rendimentos das pessoas singulares (IRS), no âmbito da legislação fiscal.
- São equiparados a ascendentes do 1.º grau os adoptantes restritamente, os tutores, e as pessoas a quem os titulares das prestações sejam confiados por decisão judicial ou administrativa.
- O rendimento anual relevante dos trabalhadores independentes é apurado através da aplicação dos coeficientes previstos no n.º 2 do artigo 31.º do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares, ao valor das vendas de mercadorias e de produtos e ao valor dos serviços prestados.

Instruções de preenchimento

Quadro 2

- Na coluna "Nome", no caso de necessidade de abreviar nomes, indique, por extenso, os dois primeiros nomes e o último apelido.
- Na coluna "Parentesco/Outra situação", deve ser indicada a relação existente entre a pessoa a quem se destina o subsídio e os respectivos familiares (pai, mãe, irmão, etc.).
- Na coluna "Rendimentos - Mensal Ilíquido", devem ser incluídos os rendimentos de trabalho dependente, pensões e outros de natureza regular (nesta coluna não devem ser incluídos os rendimentos decorrentes da actividade independente).
- Na coluna "Rendimentos - Anual Ilíquido", apenas devem ser indicados os rendimentos decorrentes da actividade independente.

Documentos a apresentar

- No caso de preenchimento do Quadro 2, se os elementos do agregado familiar não se encontrarem identificados na segurança social, deve apresentar o formulário Mod. RV 1013-DGSS ou RV 1014-DGSS, caso se trate de cidadão nacional ou estrangeiro, respectivamente.

OS DADOS CONSTANTES DESTA DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO.

AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI



**PROTECÇÃO SOCIAL NA PARENTALIDADE
DECLARAÇÃO**

ANTES DE PREENCHER LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES

1. Identificação da pessoa a quem se destina o subsídio

Nome Completo _____

Data de Nascimento _____ Nº Identificação de Seg. Social _____

Telefone _____ E-mail _____

2. Elementos relativos ao agregado familiar da pessoa a quem se destina o subsídio
(à data em que ocorreu o facto determinante da protecção)

Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO/OUTRA SITUAÇÃO	
1	Pessoa identificada no quadro 1			
2				
3				
4				
5				
6				

Indique pela mesma ordem referida no quadro anterior

Nº DE ORDEM	Nº DE IDENTIFICAÇÃO DE SEGURANÇA SOCIAL	Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL	RENDIMENTOS		
			MENSAL ILÍQUIDO	ANUAL ILÍQUIDO (Apenas rendimentos de trabalho independente)	
			VENDAS	SERVIÇOS	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
TOTAL					

3. Certificação do requerente

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Tomei conhecimento de que devo comunicar ao serviço de segurança social qualquer facto que determine a cessação do subsídio, no prazo de 5 dias úteis a partir da data da sua verificação.

_____/_____/_____

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

(continua no verso)

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Presidência do Governo

Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2009/A

Cria a Comissão Interdepartamental para os Assuntos Europeus e Cooperação Externa

Os desafios que se colocam à participação da Região Autónoma dos Açores nos assuntos da União Europeia — no âmbito dos quais o relacionamento com outras regiões adquire, também, uma crescente notoriedade — aconselham uma abordagem integrada e uma eficaz coordenação entre os vários departamentos do Governo, no que diz respeito às matérias europeias e de cooperação externa, assuntos que têm sido alvo de uma importância crescente no quadro das opções estratégicas do Governo Regional dos Açores.

Por isso, o Decreto Regulamentar Regional n.º 25/2008/A, de 31 de Dezembro, diploma que aprova a estrutura orgânica do X Governo Regional dos Açores, criou o cargo no Governo de Subsecretário Regional dos Assuntos Europeus e Cooperação Externa, inserido na Presidência do Governo e na dependência do Secretário Regional da Presidência.

A tutela conjunta dos assuntos europeus e da cooperação externa, bem como o acréscimo de dinâmica na participação da Região em organismos de cooperação inter-regional e no aprofundamento da cooperação com territórios estratégicos, implicam, pois, a necessidade de se reformular o funcionamento e competências da Comissão Interdepartamental dos Assuntos Europeus, criada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2004/A, de 26 de Março. Neste contexto, o presente diploma procede à instituição