



SEGURANÇA SOCIAL

REGISTO DE ENTRADA

### REQUERIMENTO

- SUBSÍDIO DE MATERNIDADE
- SUBSÍDIO DE PATERNIDADE
- SUBSÍDIO DE ADOÇÃO

ASSINALE COM UM  A QUADRÍCULA RESPECTIVA

ANTES DE PREENCHER LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES A PREENCHER PELO REQUERENTE. NÃO ESCREVA NAS ZONAS SOMBREADAS

## 1 - IDENTIFICAÇÃO

Nº Beneficiário da Segurança Social

Nome completo

Data de Nascimento

Morada (Rua, Av, Prg, Lugar)  C. Postal

Localidade

Telefone

CÓDIGO DE HORADA			
Distrito	Concelho	Freguesia	BP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2 - SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Período do impedimento para o trabalho de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

### CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA (1)

Nome da Entidade Empregadora \_\_\_\_\_

CONTRIBUINTE DA SEGURANÇA SOCIAL		
CRSS	NÚMERO	ESTAB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Confirmo os elementos relativos à situação profissional do(a) trabalhador(a)

Declaro que:  Não foi paga qualquer remuneração relativa ao período do impedimento para o trabalho

Foi paga remuneração relativa a \_\_\_\_\_ dias

Assinatura e carimbo \_\_\_\_\_

(1) A preencher só no caso de ser Trabalhador por Conta de Outrem

## 3 - ELEMENTOS RELATIVOS AO CÔNJUGE

Nome completo

Data de Nascimento  Nº Beneficiário

Nome da instituição pela qual está abrangido \_\_\_\_\_

Continua no verso

OS DADOS RECOLHIDOS SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NOS FICHEIROS DA SEGURANÇA SOCIAL OS INTERESSADOS PODERÃO ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO

## 4 - A PREENCHER NO CASO DE SUBSÍDIO DE PATERNIDADE

O requerimento da prestação é motivado por:

Morto da mãe

Incapacidade física ou psíquica da mãe

Decisão conjunta dos pais (1)

Foi requerido subsídio de maternidade?

Sim

Não

(1) \_\_\_\_\_  
Assinatura da mãe

## 5 - MODO DE PAGAMENTO

Os subsídios podem ser pagos por depósito em conta bancária, para o que deve enviar fotocópia de um cheque em branco onde pretenda efectuar o depósito ou indicar o Número de Identificação Bancária (NIB):

Na falta destes elementos ou indicação incorrecta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

## 6 - CERTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

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

Tomei conhecimento de que devo comunicar ao centro regional de segurança social qualquer facto que determine a suspensão ou cessação do subsídio, no prazo de 5 dias úteis a partir da data da sua verificação.

\_\_\_\_\_  
Assinatura conforme Cédula de Identidade

Assinatura conforme Cédula de Identidade

## INFORMAÇÕES

### DOCUMENTOS A APRESENTAR

#### SUBSÍDIO DE MATERNIDADE

- Declaração do médico de estabelecimento ou serviço de saúde comprovativa da data do parto, a qual poderá ser substituída pela Cédula Pessoal ou Certidão de Nascimento do descendente. (Nos casos em que a licença por maternidade se inicia antes do parto, a declaração dos serviços de saúde deverá referir a conveniência da mesma e a data previsível do parto).
- Declaração do médico de estabelecimento ou serviço de saúde, com indicação do período de licença a seguir ao parto, no caso de aborto. (Este período deve ser graduado entre 14 e 30 dias).

#### SUBSÍDIO DE PATERNIDADE

##### Incapacidade física ou psíquica da mãe

- Declaração do médico de estabelecimento ou serviço de saúde.

##### Morte da mãe

- Certidão de Óbito ou Certidão de Nascimento com o óbito averbado.
- Documento comprovativo do período de concessão do subsídio de maternidade, no caso de o mesmo ter sido requerido por outro regime de protecção social obrigatória.

#### SUBSÍDIO POR ADOÇÃO

- Cédula Pessoal ou Certidão de Nascimento do menor.
- Cópia da declaração de confiança, administrativa ou judicial, do menor adoptado, no caso do processo de adopção não ter decorrido no Centro Regional que abrange o beneficiário.

### LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

**O REQUERIMENTO DEVE SER APRESENTADO NOS SERVIÇOS DO CENTRO REGIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL PELO QUAL ESTÁ ABRANGIDO NO PRAZO DE QUATRO MESES A CONTAR DO 1º DIA DE AUSÊNCIA AO TRABALHO SEM REMUNERAÇÃO**

**As falsas declarações serão punidas nos termos da lei.**