

REQUERIMENTO

Assinale com um X a quadricula respectiva

- ☐ **Subsídio Familiar a Crianças e Jovens**
- ☐ **Subsídio Mensal Vitalício**
- ☐ **Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa**

NÃO PREENCHER AS ZONAS SOMBREADAS

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO

1.1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo

Data de Nascimento

N. Beneficiário da Segurança Social

Morada

Localidade

Cód. Postal

Telefone

Parentesco com o descendente

CÓDIGO DE MORADA

Distrito	Conc.	Freg.	BF

1.2 - SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Se nos últimos 14 meses esteve abrangido por outro regime de protecção social obrigatório, indique o nome das instituições: (1)

e períodos

de

a

e de

a

Se recebe pensão de invalidez/velhice ou aposentação, indique o nome da última instituição de segurança social (1) para onde descontou:

(1) Centro Regional de Segurança Social; Caixa de Previdência; Caixa Geral de Aposentações; ou outra instituição.

2 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (*) (A preencher no caso do pedido não ser apresentado pelo beneficiário)

Nome Completo

Data de Nascimento

N. Beneficiário da Segurança Social

Morada

Localidade

Cód. Postal

Relação do requerente com o descendente

(*) 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.

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

continua no verso

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO DESCENDENTE PARA QUEM É REQUERIDO O SUBSÍDIO

SE REQUERER POR MAIS DO QUE 1 DESCENDENTE PEÇA A FOLHA DE CONTINUAÇÃO

Nome Completo

Data de Nascimento

Sexo (F ou M)

Estado civil

Naturalidade:

País

Distrito

Concelho

Freguesia

Nacionalidade

CÓDIGO MAC.

CÓDIGO DE NATURALIDADE

Distrito

Conc.

Freg.

O descendente encontra-se enquadrado em regime de protecção social obrigatório?

Sim

Não

Se sim, indique:

Nº de Beneficiário

e nome da Instituição

O descendente vive a cargo e em comunhão de mesa e de habitação com o beneficiário?

Sim

Não

Se não, indique:

o motivo

e respectiva morada:

Morada

Localidade

Cód. Postal

Telefone

CÓDIGO DE MORADA

Distrito

Conc.

Freg.

BP

A PREENCHER SE O SUBSÍDIO FOR REQUERIDO PARA DESCENDENTE CASADO (*)

Rendimento Mensal Líquido do Descendente

Rendimento Mensal Líquido do Cônjuge do Descendente

(*) Ou descendente separado de pessoas e bens, divorciado e viúvo.

TOTAL

A PREENCHER APENAS NO CASO DE SUBSÍDIO FAMILIAR A CRIANÇAS E JOVENS

4 MEMBROS DOS AGREGADOS FAMILIARES COM RENDIMENTOS NO ANO ANTERIOR

4.1 - AGREGADO FAMILIAR DE QUEM O DESCENDENTE DEPENDE

(Ver informações no verso)

N. DE ORDEM	NOME	ESTADO CIVIL	PARENTESCO
1			
2			
3			
4			
5			

RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR DE QUEM O DESCENDENTE DEPENDE

(Indique pela mesma ordem do quadro anterior)

N. DE ORDEM	TRABALHO	PENSÕES	OUTROS RENDIMENTOS (1)	TOTAL
1	\$	\$	\$	\$
2	\$	\$	\$	\$
3	\$	\$	\$	\$
4	\$	\$	\$	\$
5	\$	\$	\$	\$
TOTAL GLOBAL				\$

(1) Rendimentos comerciais, industriais, agrícolas, prediais e de capitais.

continua na página seguinte

4.2 - AGREGADO FAMILIAR DO DESCENDENTE COM TRIBUTAÇÃO AUTÓNOMA

(A preencher no caso de descendentes com declaração autónoma de IRS)

N. DE ORDEM	NOME	ESTADO CIVIL	PARENTESCO
1			
2			
3			

RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR DO DESCENDENTE COM TRIBUTAÇÃO AUTÓNOMA

(Indique pela mesma ordem do quadro anterior)

N. DE ORDEM	TRABALHO	PENSÕES	OUTROS RENDIMENTOS (1)	TOTAL
1	\$	\$	\$	\$
2	\$	\$	\$	\$
3	\$	\$	\$	\$
TOTAL GLOBAL				\$

(1) Rendimentos comerciais, industriais, agrícolas, prediais e de capitais.

5 A PREENCHER SE REQUERER SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE TERCEIRA PESSOA

Nome das pessoas que prestam assistência

Data de início da prestação de assistência

6 MODO DE PAGAMENTO DO SUBSÍDIO

O subsídio pode ser pago por depósito em conta bancária, para o que deverá enviar fotocópia de um cheque em branco ou indicar o

Número de Identificação Bancária (NIB)

Na falta destes elementos será utilizado outro meio de pagamento.

7 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

(Assinale com um X as situações correspondentes)

SUBSÍDIO FAMILIAR A CRIANÇAS E JOVENS

- Declaro que:
- ☐ O descendente não recebe bolsa de estudo, subsídio de formação ou remuneração de estágio.
 - ☐ Não está a ser recebido, nem foi requerido subsídio familiar a crianças e jovens por este descendente.
 - ☐ Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a proceder à averiguação oficiosa dos rendimentos.

SUBSÍDIO MENSAL VITALÍCIO

- Declaro que:
- ☐ O descendente possui incapacidade intelectual, psicológica, fisiológica ou anatómica que o impossibilita de prover normalmente à sua subsistência pelo exercício de actividade profissional.
 - ☐ Não está a ser recebido, nem foi requerido subsídio mensal vitalício por este descendente.
 - ☐ O descendente não está a receber, nem requereu pensão social.

SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE TERCEIRA PESSOA

- Declaro que:
- ☐ O descendente não tem autonomia para realizar os actos indispensáveis à satisfação das suas necessidades básicas.
 - ☐ A assistência é prestada por período igual ou superior a 6 horas diárias.
 - ☐ Não está a ser recebido, nem foi requerido subsídio por assistência de terceira pessoa por este descendente.
 - ☐ O descendente não frequenta estabelecimento de educação especial.

Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada até ao mês seguinte ao da sua verificação.

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

Data

ASSINATURA DO REQUERENTE OU DE OUTREM A SEU ROGO CONFORME BILHETE DE IDENTIDADE

Informações no verso

AGREGADO FAMILIAR A CONSIDERAR

É aquele de que dependem os descendentes com direito à prestação, para EFEITOS FISCAIS.

Ex: No caso de divórcio ou separação do beneficiário em que a guarda dos descendentes fique a cargo do cônjuge é o agregado familiar deste que deve ser indicado.

Os elementos do agregado familiar com rendimentos no ano anterior, são os definidos nos n.ºs 3 e 4 do art.º 14, do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS), que a seguir se transcreve:

3 - O agregado familiar é constituído por:

- a) Os cônjuges não separados judicialmente de pessoas e bens e os seus dependentes;
- b) Cada um dos cônjuges ou ex-cônjuges, respectivamente, nos casos de separação judicial de pessoas e bens ou de declaração de nulidade, anulação ou dissolução do casamento e os dependentes a seu cargo;
- c) O pai ou a mãe solteiros e os dependentes a seu cargo;
- d) O adoptante solteiro e os dependentes a seu cargo.

4 - Para efeitos do disposto no número anterior, consideram-se dependentes:

- a) Os filhos, adoptados e enteados, menores não emancipados;
- b) Os filhos, adoptados e enteados, maiores, que, não tendo mais de 25 anos nem auferindo anualmente rendimentos superiores ao salário mínimo nacional, tenham frequentado no ano a que o imposto respeita, o 11.º ou o 12.º anos de escolaridade, estabelecimento de ensino anexo ou superior ou cumprido o serviço militar obrigatório ou serviço cívico;
- c) Os filhos, adoptados e enteados, maiores, inaptos para o trabalho e para angariar meios de subsistência, quando não auferam rendimentos superiores ao salário mínimo nacional mais elevado;
- d) Os menores sob tutela, desde que não auferam quaisquer rendimentos..."

ESCALÕES DE RENDIMENTOS

Para o apuramento do escalão de rendimentos do(s) agregado(s) familiar(es), são considerados:

RENDIMENTOS ANUAIS ILÍQUIDOS

- Do trabalho dependente e ou independente
- Pensões
- Comerciais, industriais e ou agrícolas
- De capitais e prediais

- 1.º ESCALÃO** - Rendimentos iguais ou inferiores a 1,5 X salário mínimo nacional (SMN);
- 2.º ESCALÃO** - Rendimentos superiores a 1,5 X SMN e iguais ou inferiores a 8 X SMN;
- 3.º ESCALÃO** - Rendimentos superiores a 8 X SMN.

DOCUMENTOS A APRESENTAR PARA A PRESTAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE PRESTAÇÃO

PARA TODOS

Fotocópias de:

Bilhete de Identidade, cédula pessoal ou certidão do registo civil do descendente e do requerente, se não for o beneficiário;

Cartão de beneficiário da Segurança Social dos pais do descendente.

Documento comprovativo de que o descendente vive e está à guarda e cuidados de outra pessoa/entidade, se for essa a situação.

SUBSÍDIO FAMILIAR A CRIANÇAS E JOVENS

DESCENDENTES DOS 16 AOS 24 ANOS

Fotocópia do cartão de estudante ou documento comprovativo da matrícula passado pelo estabelecimento de ensino, ou declaração do mesmo comprovativa da impossibilidade de matrícula.

Se requerer esta prestação para mais do que um descendente, preencha também a Folha de Continuação, Mod. RP5012/1 - DGRSS.

DESCENDENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

Mod. RP5012 Anexo A - DGRSS

SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE TERCEIRA PESSOA

Fotocópia do Bilhete de Identidade da(s) pessoa(s) que presta (m) assistência.

O REQUERIMENTO DEVE SER APRESENTADO NOS SERVIÇOS DO CENTRO REGIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL QUE ABRANGE O BENEFICIÁRIO NO PRAZO DE SEIS MESES CONTADOS A PARTIR DO MÊS SEGUINTE ÀQUELE EM QUE SE VERIFICOU O FACTO DETERMINANTE DA CONCESSÃO