

Dados do cuidador

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Dados da pessoa cuidada

2.1. Identificação

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

 - -

ano mês dia

2.2. Outros elementos

Relação familiar ou outra com o cuidador

- Recebe: Complemento por Dependência de 1.º grau e está acamada ou a necessitar de cuidados permanentes
 Complemento por Dependência de 2.º grau
 Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa

Se recebe, indique o valor mensal €, e a entidade pagadora

- Pediu, mas aguarda decisão: Complemento por Dependência
 Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa

Se pediu, indique a entidade

- Encontra-se em regime residencial, numa resposta social ou de saúde, pública ou privada (ex.: Estrutura Residencial para Idosos, Lar Residencial, Unidade da Rede Nacional de Cuidados Integrados)
 Frequenta estabelecimento de ensino, ensino especial ou resposta social de natureza não residencial

2.3. Outros elementos relativos à relação do cuidador com a pessoa cuidada

- Moro com a pessoa cuidada na mesma casa
 Não moro com a pessoa cuidada, mas tenho com ela uma relação de entreaajuda e partilha de recursos
 Presto cuidados de forma permanente à pessoa cuidada
 Não recebo remuneração pelos cuidados que presto à pessoa cuidada
 Tenho a guarda partilhada da pessoa cuidada

3

Declarações do cuidador

- Declaro**, sob compromisso de honra, que tenho condições físicas e psicológicas adequadas aos cuidados a prestar.
Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, art. 9.º, n.º 2 alínea c), versão atualizada
- Declaro** que reúno as condições necessárias para ser reconhecido/a como cuidador informal.
Comprometo-me a entregar os documentos em falta, no prazo de 90 dias, a contar da data de entrega deste pedido.
Tenho conhecimento que, se não entregar os documentos em falta no prazo previsto, o processo não será aprovado.
Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, arts. 9.º e 10.º, versão atualizada

Tenho ainda **conhecimento** que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Declaro também 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 www.seg-social.pt

A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a **Requerente** **Pessoa que assinou a rogo** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro

Número

Validade

- -
ano mês dia

Assinatura