



SEGURANÇA SOCIAL



DEPARTAMENTO DE APOIO
À PESSOA IDOSA

REQUERIMENTO

DESCANSO DO CUIDADOR INFORMAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

PARECER

DESPACHO

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO/À REQUERENTE

Nome completo:

Data de Nascimento: / /
 ano / mês / dia

Parentesco:

N.º do Processo Familiar:

Número de Identificação Fiscal:

N.º de Identificação de Segurança Social:

Morada:

Código Postal: -

Localidade:

Contacto:

Endereço Eletrónico:

2 ELEMENTOS RELATIVOS À PESSOA CUIDADA

Nome completo:

Data de Nascimento: / /
 ano / mês / dia

N.º do Processo Familiar:

Número de Identificação Fiscal:

N.º de Identificação de Segurança Social:

Morada:

Código Postal: -

Localidade:

Contacto:

Profissão:

Endereço Eletrónico:

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO PEDIDO DE APOIO

ULDM (Unidade de Longa Duração e Manutenção) – Rede

ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas)

Período: / / a / /

N.º de dias:

CISM (Centro de Inclusão Social da Madeira) – Lar residencial

4 ASSINATURA DO/A REQUERENTE E DA PESSOA CUIDADA

(Requerente)

(Pessoa Cuidada)

Data: / /
 ano / mês / dia

5 PROPOSTA PARA DESPACHO

/ /
ano / mês / dia

(Assinatura do/a Técnico/a Responsável)

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins. Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações de acordo com a Política de Proteção de Dados do ISSM, IP-RAM, acessível no Portal da Segurança Social em www.seg-social.pt.

6 DOCUMENTOS A APRESENTAR PELO/A REQUERENTE

- Cópia do documento de identificação pessoal da Pessoa Cuidada;
- Relatório médico atualizado que comprove os problemas de saúde e que ateste que a Pessoa Cuidada não é portadora de doença infetocontagiosa;
- Terapêutica atualizada.