



SEGURANÇA SOCIAL

## PROTEÇÃO SOCIAL NA PARENTALIDADE REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO PARA ASSISTÊNCIA A FILHO (1)

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

Ano Mês Dia

N.º Identificação Fiscal       Cód. Rep. Finanças

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 \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### 2. Elementos relativos ao filho/equiparado

Nome completo

Data de Nascimento       N.º Identificação de Seg. Social

Ano Mês Dia

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 \_\_\_\_\_  
(Segurança Social, Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou Organismo Estrangeiro)

A responder, no caso de o filho ter mais de 18 anos:

Está integrado no agregado familiar do requerente?  Sim  Não

### 3. Elementos relativos ao cônjuge do requerente/equiparado

Nome completo

Data de Nascimento       N.º Identificação de Seg. Social

Ano Mês Dia

Exerce actividade profissional?  Sim  Não

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

\_\_\_\_\_  
(Segurança Social, Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou Organismo Estrangeiro)

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

(continua no 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.

