



SEGURANÇA SOCIAL

## PRESTAÇÕES FAMILIARES REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO POR FREQUÊNCIA DE ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Regime Contributivo

Regime Não Contributivo

Assinale com um  a quadrícula respectiva

ANTES DE PREENCHER LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES

### 1. Elementos relativos ao requerente (\*)

Nome completo

Data de Nascimento       N.º Identificação de Segurança Social

Dia      Mês      Ano

Morada

C. Postal  -

Localidade  Telefone

Relação do requerente com a criança/jovem \_\_\_\_\_

(\*) Encarregado de educação ou outra pessoa que tenha a criança/jovem com deficiência a cargo.

### 2. Elementos relativos à criança/jovem com deficiência

Nome completo

Data de Nascimento       N.º Identificação de Segurança Social

Dia      Mês      Ano

Tipo de atendimento de que necessita

Frequência de estabelecimento de educação especial (1), na modalidade de:

Internato     Externato     Semi-Internato

Apoio individual por professor especializado

(1) Só são considerados os estabelecimentos de ensino especial reconhecidos pelo Ministério da Educação.

### 3. Elementos do agregado familiar no ano anterior (ver instruções de preenchimento no verso)

Nome	N.º de Identificação de Seg. Social	Data de nascimento	Parentesco com o requerente	Receitas anuais ilíquidas
Criança/Jovem com deficiência	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Total</b>				<input type="text"/>
<b>Montante anual da renda ou amortização da habitação</b>				<input type="text"/>

continua no verso →

**OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO. AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI**



## Informações

### Instruções de preenchimento

#### ■ Elementos do agregado familiar no ano anterior (quadro 3)

- O agregado familiar é constituído pelos encarregados de educação (1), descendentes e ascendentes ou equiparados (2) que vivam a cargo do encarregado de educação e partilhem com o beneficiário uma vida comum e se encontrem na sua dependência económica (3).
- Para o apuramento das receitas anuais ilíquidas do agregado familiar são considerados os vencimentos ilíquidos anuais dos pais ou encarregados de educação da criança ou jovem, valores anuais das pensões, pensões de sobrevivência ou pensão social dos elementos do agregado familiar e outros rendimentos com carácter regular.
- Na renda ou amortização da habitação, indicar as despesas anuais referentes à habitação principal ou equivalente.

(1) Consideram-se encarregados de educação os membros do casal de direito ou de facto a quem o menor esteja confiado.

(2) Consideram-se equiparados a:

Descendentes - os tutelados, adoptados, menores confiados por sentença judicial ou no âmbito de um processo de adopção.

Ascendentes - os padrastos, madrastas e adoptantes.

(3) Consideram-se na dependência económica, os descendentes e ascendentes ou equiparados, que não auferam rendimentos superiores ao valor mensal da pensão social ou ao dobro desta, se for casal.

#### ■ Modo de pagamento do subsídio (quadro 4)

- O subsídio é pago ao requerente.
- O subsídio poderá ser pago aos estabelecimentos de ensino nas seguintes condições:
  - a pedido expresso do requerente (quadro 5);
  - por determinação do serviço de segurança social, responsável pelo pagamento do subsídio, nos termos previstos na alínea b) do n.º 2 do art.º 13º do Decreto Regulamentar n.º 14/81, de 7 de Abril.

## Documentos a apresentar

#### ■ Fotocópias

- Dos seguintes documentos relativos à criança/jovem para quem é requerido o subsídio, aos membros do agregado familiar e ao requerente:
  - de identificação válido (bilhete de identidade, certidão de nascimento, boletim de nascimento, passaporte);
  - do cartão de identificação de segurança social, se estiverem inscritos;
  - do cartão de identificação fiscal, se o possuírem.
- do boletim de matrícula ou documento que o substitua, no caso de frequência de estabelecimento de educação especial
- de documento da instituição bancária, comprovativo do NIB, no caso de pretender que o pagamento seja efectuado por depósito em conta bancária.
- Mod. RP5020- A -DGSSS, no caso da criança ou jovem necessitar de apoio individual por professor especializado e frequentar estabelecimento de ensino regular que não possa assegurar esse apoio
- Declaração comprovativa de que o apoio individual é prestado por profissional especializado na deficiência em causa, no caso da criança ou jovem necessitar desse tipo de atendimento
- Declaração da entidade empregadora comprovativa do não pagamento, ao encarregado de educação, de qualquer subsídio para o mesmo fim, no caso de estar abrangido pelo regime contributivo

## Local e prazo de entrega

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social, no mês anterior ao do início do ano lectivo (1), no caso de frequência de estabelecimento ou no decurso do ano lectivo, nos casos de posterior verificação da deficiência ou conhecimento da existência de vaga ou outra circunstância atendível.

(1) Considera-se ano lectivo o período fixado por determinação dos serviços competentes do Ministério da Educação, para o funcionamento do respectivo estabelecimento.

continua no verso →

## Certificado médico (\*) (a preencher pelo médico)

Nome completo do médico \_\_\_\_\_, portador da  
Cédula Profissional n.º \_\_\_\_\_, emitida pela Ordem dos Médicos \_\_\_\_\_,  
especialista em \_\_\_\_\_ declara que,  
no exercício da sua actividade profissional, observou \_\_\_\_\_  
cuja identidade confirmou, tendo verificado que o mesmo é, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, portador de deficiência, motivada por  
redução permanente de capacidade Física  Motora  Orgânica  Sensorial  Intelectual   
que determina o seguinte quadro:

### Efeitos produzidos pela deficiência:

---

---

---

---

---

### Tipo de atendimento de que necessita:

Estabelecimento de Educação Especial  Estabelecimento Particular de Ensino Regular   
Creche ou Jardim de Infância  Apoio Individual

### Condições em que o atendimento deve ser prestado e respectiva fundamentação:

---

---

---

---

A informação clínica que fundamenta o presente certificado está devidamente anotada e guardada em

---

Identificação do Ficheiro Clínico

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do médico

(\*) Não aplicável aos beneficiários residentes no distrito de Lisboa. Neste caso, a criança/jovem com deficiência é convocado, posteriormente, para exame por equipa multidisciplinar existente naquele Centro Distrital.