

**REQUERIMENTO DE**

- Abono de Família Pré-Natal
- Abono de Família para Crianças e Jovens

**Despacho do/a Administrador/a**

Autorizo  Não Autorizo  Data   /   /

**O/A Administrador/a**

Importante:

- O direito às Prestações por Encargos Familiares, Subsídio Social de Desemprego e Subsídios Sociais no âmbito da Parentalidade, depende do valor do património mobiliário do seu agregado familiar não ser superior a 100.612,80 EUR.
- As falsas declarações sobre a composição do agregado familiar e respetivos rendimentos determinam a inibição do acesso ao direito às prestações sociais acima referidas, durante um período de 24 meses.

**Antes de preencher leia com atenção a Folha de Informações e Instruções de preenchimento do requerimento**

**1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE**

**1.1 Identificação**

Nome completo

Data de nascimento    /   /   N.º Segurança Social/Caixa Geral de Aposentações

Morada

Código postal  -

Localidade

N.º de Identificação Fiscal

**1.2 Outros elementos (a preencher consoante as situações)**

Foi requerido Abono de Família Pré-Natal a outra instituição?  Sim  Não

Foi requerido Abono de Família pela mesma criança ou jovem a outra instituição?  Sim  Não

**Se respondeu Sim** em qualquer das situações, indique:

Nome do requerente  N.º de beneficiário

Nome da instituição

Assinale com X a situação do requerente, relativamente à criança ou jovem

Pai/Mãe ou equiparado  Pessoa idónea que viva em comunhão de mesa e habitação com a criança ou jovem

Representante legal  Pessoa a quem a criança ou jovem está confiada administrativa ou judicialmente

Entidade que tem a criança ou jovem à sua guarda  O próprio jovem (com idade superior a 18 anos)

**Atenção:** Nos casos em que a criança/jovem se encontra **internada** em estabelecimento de apoio social, centro de acolhimento, centro tutelar educativo ou de detenção, **preencha, apenas, os quadros n.ºs 2, 8 e 9.**

**2 ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇA OU JOVEM (A preencher no caso de abono de família para crianças e jovens)**

**2.1 Identificação**

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_ N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_  
ano mês dia

Sexo (F ou M)  Estado civil \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ Código do Serviço de Finanças \_\_\_\_\_

Filiação:  
 Nome do pai \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe \_\_\_\_\_

Naturalidade:  
 País \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_  
 Freguesia \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Documento de identificação \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cartão de Cidadão, B.I., etc.) ano mês dia

**2.2 Outros elementos**

O jovem está a exercer atividade laboral?  Sim  Não

**Se Sim**, indique qual o regime de proteção social que o abrange \_\_\_\_\_

**3 ELEMENTOS SOBRE VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO REQUERENTE E DO AGREGADO FAMILIAR À DATA DE APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO**

Possuem, na presente data, valores depositados em contas bancárias, ações, obrigações, certificados de aforro, títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo ou outros valores mobiliários, cujo montante total seja superior a 100.612,80 EUR? <sup>(1)</sup>  Sim  Não

(1) Correspondente a 240 vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais, que em 2012 é de 419,22 EUR.

**4 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR <sup>(2)</sup> (Se tiver mais de 6 elementos preencha a folha de continuação)**

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social <sup>(3)</sup>	N.º de Identificação Fiscal	Data de nascimento <small>ano mês dia</small>	Relação familiar <sup>(4)</sup>
1	<b>Requerente</b>				
2					
3					
4					
5					
6					

(2) Todos os campos são de preenchimento obrigatório.  
 (3) Caso desconheça, preencha o Boletim de Identificação de Elementos do Agregado Familiar, Mod. RV1013-DGSS para cidadãos nacionais ou Mod. RV1014-DGSS, para cidadãos estrangeiros e junte os meios de prova nele solicitados.  
 (4) Ex.: Cônjuge, pai, mãe, filho, avô, genro, nora, irmão, etc.

(continua na pág. seguinte)

**4 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (Continuação)**

Indique o n.º de crianças ou jovens com direito ao abono de família integrados no agregado familiar | | |

A preencher se houver elementos do agregado familiar a residir e/ou a trabalhar fora do território nacional

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(5)</sup>	Designação do país de residência	Designação do país de trabalho
1		
2		
3		
4		
5		
6		

(5) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no quadro 4.

**5 RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR <sup>(6)</sup>**

Rendimentos anuais ilíquidos do ano anterior ao da apresentação do requerimento

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(7)</sup>	Valor dos rendimentos de trabalho			Valor das Pensões de Alimentos
	Por conta de outrem	Independente		
		Vendas	Serviços	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(7)</sup>	Valor das prestações pagas por outras entidades <sup>(8)</sup>		Valor das prestações pagas pelo Fundo de Garantia dos Alimentos a Menores	Valor dos apoios à habitação	
	Pensões <sup>(9)</sup>	Prestações Sociais <sup>(10)</sup>		Subsídios de Renda de Casa	Subsídios de Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(6) Nos termos da legislação em vigor, os rendimentos relevantes para atribuição desta prestação, quer sejam os abrangidos pela interconexão de dados entre os serviços da Administração Fiscal e as instituições da Segurança Social, quer as prestações sociais atribuídas pela Segurança Social, serão obtidos oficiosamente para efeitos de decisão sobre o presente requerimento.

(7) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no quadro 4.

(8) Não incluir prestações sociais pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.. Incluir prestações da Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações, PT, GALP, Banco Santander Totta, EPAL, EDP, Sindicato dos Bancários, fundos de pensões, instituições bancárias, seguradoras, organismos estrangeiros.

(9) Não incluir pensões pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.. Incluir Pensões de Sobrevivência, de Velhice, de Invalidez, de Aposentação ou outras de natureza idêntica e rendas temporárias ou vitalícias, pensões a cargo de companhias de seguros ou fundos de pensões, pagas por organismos nacionais ou estrangeiros.

(10) Não incluir prestações por encargos familiares e prestações no domínio da deficiência ou da dependência.

**6 VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR EM 31 DE DEZEMBRO DO ANO ANTERIOR AO DA APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO**

N.º de ordem do agregado familiar <sup>(11)</sup>	Valor dos depósitos em contas bancárias	Valor das ações	Valor das obrigações	Valor dos certificados de aforro	Valor de títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo	Valor de outros ativos financeiros
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(11) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no quadro 4.

**7 HABITAÇÃO SOCIAL DO REQUERENTE**

Reside numa casa de habitação social?  Sim  Não

**8 MODO DE PAGAMENTO (Ver Informações-Pagamento das Prestações)**

A prestação pode ser paga por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB).

\_\_\_\_\_

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do NIB será utilizado outro meio de pagamento.

**9 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro que as informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Comprometo-me a apresentar os meios de prova que forem considerados necessários à atribuição e/ou manutenção da prestação requerida.

Comprometo-me a, em qualquer momento e quando solicitada, visando a comprovação das declarações relativas ao valor do património mobiliário, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, entregar declaração de autorização aos serviços competentes da Segurança Social/CGA, para solicitarem ao Banco de Portugal a indicação das entidades bancárias ou financeiras onde tenho conta e a obter das respetivas entidades toda a informação patrimonial relevante, relativa a saldos de contas à ordem, a prazo ou de outros valores mobiliários de que seja titular ou cotitular ou a apresentar, em alternativa, os documentos bancários relevantes que vierem a ser exigidos pela Segurança Social/CGA. Este compromisso é, igualmente, válido para as declarações que sejam necessárias apresentar pelos restantes membros do meu agregado familiar.

Tenho conhecimento que a falta da entrega da mencionada declaração de autorização ou da apresentação dos referidos documentos bancários relevantes, quando exigida(os) e no prazo concedido para esse efeito, constitui causa de suspensão do procedimento de atribuição ou do pagamento da Prestação Social em curso, com perda do direito à prestação até à entrega da declaração de autorização exigida, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho.

Declaro que estou informado que os serviços competentes da Segurança Social/CGA podem aceder, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 92/2004, de 20 de abril, à informação fiscal relevante, para efeitos de confirmação dos rendimentos aqui declarados.

Autorizo os serviços competentes da Segurança Social/CGA a obterem, diretamente, das restantes entidades detentoras da informação relevante para a verificação da condição de recursos, todas as informações que sejam consideradas necessárias à comprovação das declarações de rendimentos aqui prestadas.

Todos os termos aqui atestados por mim, manifestados de forma livre, específica e inequívoca, são feitos no âmbito e para os efeitos decorrentes do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, alterado pela Lei n.º 15/2011, de 3 de maio e pelo Decreto-Lei n.º 133/2012, de 27 de junho que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações do Subsistema de Proteção Familiar e do Subsistema de Solidariedade, caducando tais termos com o indeferimento do requerimento ou com o término da atribuição da prestação, não podendo os mesmos ser revogados sem o consentimento expresso dos serviços competentes da Segurança Social/CGA, sob pena da suspensão do procedimento de atribuição ou do pagamento das prestações em curso, com a respetiva perda do direito às Prestações Sociais.

\_\_\_\_\_  
ano    mês    dia

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação civil válido

**Reservado ao Departamento de Recursos Humanos**

**Parecer**

\_\_\_\_\_

À consideração Superior,

□□/□□/□□

\_\_\_\_\_

**Reservado ao/à Diretor/a do Departamento de Recursos Humanos**

**Parecer**

\_\_\_\_\_

À consideração Superior,

□□/□□/□□

O/A Diretor/a

\_\_\_\_\_