SEGURANÇA SOCIAL

PRESTAÇÕES DE ENCARGOS FAMILIARES

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

ANTES DE PREENCHER LEIA COM ATENÇÃO A FOLHA ANEXA DE INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO REQUERIMENTO

1. Elementos relativos ao requerente

1.1 Identificação

Nome

Data de Nascimento (Ano / Mês / Dia) Nº Identificação de Seg. Social

Morada

C. Postal –

Localidade Nº Identificação Fiscal

A preencher, apenas, no caso de não ter número de identificação de segurança social, indique:

Sexo (F ou M) ☐ Estado civil

Naturalidade:

País Distrito Concelho

Freguesia Nacionalidade

Documento de Identificação (Certidão Registo Civil, B.I., etc.) N.º de (Ano / Mês / Dia)

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

☐ Representante legal

☐ Entidade que tem a criança ou jovem à sua guarda

☐ Pessoa idónea que viva em comunhão de mesa e habitação com a criança ou jovem

☐ Pessoa a quem a criança ou jovem está confiada administrativa ou judicialmente

☐ 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 nºs 2, 4 e 5**.

(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

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 (Ano / Mês / Dia) Nº Identificação de Seg. Social

Sexo (F ou M) ☐ Estado civil _____ Nº Identificação Fiscal

Filiação: Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Naturalidade:

País _____ Distrito _____ Concelho _____

Freguesia _____ Nacionalidade _____

Morada

C. Postal ___ – ___ _____

Localidade

Documento de Identificação _____ N.º _____ de (Ano / Mês / Dia)
(Certidão Registo Civil, Bilhete de Identidade, etc.)

2.2 Outros elementos

O jovem está a exercer actividade laboral? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, indique qual o regime de protecção social que o abrange _____

3. Elementos do agregado familiar (ver instruções de preenchimento)

3.1 Composição do agregado familiar à data em que é requerido abono de família

Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO/ OUTRA SITUAÇÃO
1	Criança ou jovem para quem é requerido o abono de família (*)		
2			
3			
4			
5			

(*) Não preencher esta linha

(continua na pág. seguinte) ➔

3.2 Rendimentos anuais ilíquidos em 31 de Dezembro do ano anterior (indique pela mesma ordem referida em 3.1)

Nº de Ordem	RENDIMENTOS ANUAIS ILÍQUIDOS	OBSERVAÇÕES Quando os elementos do Agregado familiar indicados nos Quadros 3.1 e 3.2 não forem coincidentes, justifique a alteração na linha correspondente
1	,	
2	,	
3	,	
4	,	
5	,	
	,	**Total parcial**
	,	**Se preencheu Folha de Continuação - indique o respectivo total**
	,	**TOTAL GLOBAL**

3.3 Outras informações

Os membros do agregado familiar indicados no **Quadro 3.1** vivem todos em economia familiar? ☐ Sim ☐ Não

Se não, identifique-os e indique o motivo _____

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

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

Nº DE ORDEM	DESIGNAÇÃO DO PAÍS DE RESIDÊNCIA	DESIGNAÇÃO DO PAÍS DE TRABALHO
1		
2		
3		
4		
5		

(Indique pela mesma ordem referida em 3.1)

4. 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 incorrecta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

5. Certificação do requerente

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Tomei conhecimento de que devo comunicar qualquer alteração da informação prestada no prazo de 10 dias úteis a contar da data da sua verificação.

_____ / / _____

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