



PRESTAÇÕES FAMILIARES - SUBSÍDIOS

Todos os pedidos necessitam da apresentação dos documentos de identificação

SUBSÍDIO POR FREQUÊNCIA DE ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (1)

Concedido aos descendentes, até aos 24 anos, dos trabalhadores que possuam comprovada redução permanente de capacidade física motora, orgânica, sensorial ou intelectual, desde que por motivo dessa deficiência, frequente estabelecimento de educação especial, ou requeiram apoio individual por professor especializado.

Deverá anexar os seguintes documentos:

- Requerimento de bonificação por deficiência do abono de família para crianças e jovens (fornecido pelo serviço de atendimento do Departamento de Gestão de Recursos Humanos), no qual o médico ateste a deficiência;
- Atestado médico, com indicação fundamentada do atendimento necessário;
- Certificado de matrícula do estabelecimento de educação especial;
- Atestado da Junta de Freguesia, indicando a composição do agregado familiar e situação profissional de cada elemento do mesmo;
- Declaração dos vencimentos íliquidos anuais dos pais ou encarregados de educação do deficiente;
- Declaração dos valores anuais das pensões de reforma, das pensões de sobrevivência, ou das pensões sociais dos membros do agregado familiar;
- Declaração da renda anual da habitação ou dos encargos com a aquisição de habitação própria.

SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE 3.ª PESSOA (2)

Atribuído aos descendentes de beneficiários, que sejam titulares do Abono de Família para Crianças e Jovens, com Bonificação por Deficiência ou do Subsídio Mensal Vitalício, e dependam e tenham efetiva assistência de 3.ª pessoa, de pelo menos 6 horas diárias, para assegurar as suas necessidades básicas. Este subsídio não é atribuído no(s) caso(s) em que a assistência permanente seja prestada em estabelecimentos de saúde ou de apoio social, oficial ou particular sem fins lucrativos, financiados pelo Estado ou por outras pessoas coletivas de direito público ou de direito privado e de utilidade pública.

Deverá anexar os seguintes documentos:

- Declaração do médico especialista da doença em causa, ou do médico assistente, mencionando que o descendente, por causas exclusivamente imputáveis à deficiência, não pode praticar com autonomia os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente, os atos relativos à alimentação, locomoção e cuidados de higiene pessoal e carece de assistência permanente de outra pessoa;
- Relatório(s) médico(s) que reforcem a solicitação (cópias);
- Fotocópia do documento de identificação válido, da pessoa a quem vai ser prestada essa assistência;
- Certificado passado pelo serviço de verificação de incapacidades do Centro Distrital da Segurança Social da área de residência, que prove a situação de dependência;
- Declaração da Segurança Social atestando que não requereu nem recebeu reembolso de igual subsídio.



Câmara Municipal de Lisboa
Direção Municipal de Recursos Humanos
Departamento de Gestão de Recursos Humanos

SUBSÍDIO MENSAL VITALÍCIO (3)

Atribuído aos descendentes de beneficiários, maiores de 24 anos, portadores de deficiência de natureza física, orgânica, sensorial, motora ou mental, que os impossibilite de assegurar a sua subsistência através do exercício de uma atividade profissional.

Deverá anexar os seguintes documentos:

- Declaração do médico especialista da doença em causa, a atestar esta situação;
- Relatório(s) médico(s) que reforce(m) a solicitação (cópias);
- Certificado, passado pelo serviço de verificação de incapacidades do Centro Distrital da Segurança Social da área de residência, que prove a situação de dependência;
- Documento comprovativo de que a pessoa portadora de deficiência vive e está à guarda e cuidados de outra pessoa / entidade;
- Declaração da Segurança Social atestando que não requereu nem recebeu reembolso de igual subsídio.

SUBSÍDIO DE FUNERAL (4)

Prestação atribuída de uma só vez, para compensar o seu requerente da(s) despesa(s) efetuada(s) com o funeral de qualquer membro do seu agregado familiar ou de qualquer outra pessoa, incluindo nascituros, desde que residente em território nacional. É atribuído à pessoa, que comprove ter efetuado as despesas do mesmo, quando não existem familiares com direito ao subsídio por morte. É exigido que a pessoa que faleceu tenha sido residente e não se enquadre noutro regime obrigatório de proteção social com direito ao subsídio por morte.

Deverá anexar os seguintes documentos:

- Recibo da agência funerária (original);
- Certidão de óbito ou certidão de nascimento com o óbito averbado;
- Declaração médica (no caso de feto ou nado morto);
- Declaração da Segurança Social atestando que não requereu nem recebeu reembolso de igual subsídio.

Pode consultar a legislação aplicável às prestações familiares, bem como o(s) respetivo(s) formulário(s), na Intranet em <http://intranet.cm-lisboa.pt>



Câmara Municipal de Lisboa
Direção Municipal de Recursos Humanos
Departamento de Gestão de Recursos Humanos

- SUBSÍDIO POR FREQUÊNCIA DE ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (1)**
 SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE 3.ª PESSOA (2)
 SUBSÍDIO MENSAL VITALÍCIO (3)
 SUBSÍDIO DE FUNERAL (4)

Identificação do trabalhador

Nome completo _____
N.º trabalhador _____ E-mail _____
Morada _____
Código Postal _____ - Localidade _____
Telefone/Telemóvel _____ Parentesco _____
DM/Departamento/Divisão _____

Identificação do requerente caso o pedido não seja apresentado pelo trabalhador (cônjuge do funcionário; pessoa com quem o descendente viva e o tenha à sua guarda e cuidado; o próprio descendente com idade superior a 18 anos)

Nome completo _____
Morada _____
Código Postal _____ - Localidade _____ Telefone/Telemóvel _____
Parentesco _____ Doc. identificação _____
N.º _____ Validade _____ NIF _____

Vive em comunhão de mesa e habitação com o trabalhador? Sim Não

Se não, indique o motivo:

Subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial

Nome completo _____
Data de nascimento _____ Sexo Feminino Masculino Estado civil _____
Nacionalidade _____ Freguesia _____
Concelho _____ Distrito _____
NIF _____ Doc. identificação _____ N.º _____
Validade _____ N.º identificação da Segurança Social _____

O descendente vive a cargo do trabalhador? Sim Não Vive em comunhão de mesa e habitação com o trabalhador? Sim Não

Se não, indique o motivo, morada e contacto telefónico:

Não foi requerido o subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial a outra instituição



Câmara Municipal de Lisboa
Direção Municipal de Recursos Humanos
Departamento de Gestão de Recursos Humanos

Subsídio por assistência de 3.ª pessoa

Identificação do(s) descendente(s)

Nome completo _____ Início da assistência _____

Nome completo _____ Início da assistência _____

Identificação da(s) pessoa(s) que presta(m) ou se dispõe(m) a prestar assistência

Nome completo _____

Parentesco _____ E-mail _____

Doc. identificação _____ N.º _____ Validade _____ NIF _____

Morada _____

Código Postal _____ - Localidade _____ Telefone/Telemóvel _____

Nome completo _____

Parentesco _____ E-mail _____

Doc. identificação _____ N.º _____ Validade _____ NIF _____

Morada _____

Código Postal _____ - Localidade _____ Telefone/Telemóvel _____

Elementos relativos à situação de dependência

A criança/jovem tem autonomia para realizar os atos indispensáveis à satisfação das suas necessidades básicas? Sim Não

A assistência é prestada por um período igual ou superior a seis horas diárias? Sim Não

Foi requerido ou está a ser recebido o mesmo subsídio pelo(s) descendente(s) mencionado(s), a outra instituição? Sim Não

Se **sim**, indique qual _____

A criança/jovem recebe ou requereu subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial? Sim Não

Subsídio mensal vitalício

Nome completo _____

Data de nascimento _____ Sexo Feminino Masculino Estado civil _____

Nacionalidade _____ Freguesia _____

Concelho _____ Distrito _____

NIF _____ Doc. identificação _____ N.º _____

Validade _____ N.º identificação da Segurança Social _____

O descendente vive a cargo do trabalhador? Sim Não Vive em comunhão de mesa e habitação com o trabalhador? Sim Não

Se não, indique o motivo, morada e contacto telefónico:



Câmara Municipal de Lisboa
Direção Municipal de Recursos Humanos
Departamento de Gestão de Recursos Humanos

Elementos relativos à situação de deficiência

O descendente possui incapacidade intelectual, psicológica ou anatómica que o impossibilite de promover normalmente à sua subsistência pelo exercício de atividade profissional? Sim Não

Foi requerida ou está a ser recebida pensão social? Sim Não

Foi requerido ou está a ser recebido o mesmo subsídio pelo(s) descendente(s) mencionado(s), a outra instituição? Sim Não

Se **sim**, indique qual _____

Subsídio de funeral

Elementos relativos à pessoa falecida

Nome completo _____

Data de nascimento _____ Sexo Feminino Masculino Estado civil _____ Data de falecimento _____

Quem pagou as despesas de funeral _____

A pessoa falecida residia em Portugal? Sim Não

A pessoa falecida esteve abrangida por regime de proteção social obrigatório? Sim Não

Se **sim**, indique qual _____

Vivia em comunhão de mesa e habitação? Sim Não

Lisboa, _____

(Assinatura do beneficiário ou de outrem a seu rogo, conforme cartão de identificação)