

Ex.<sup>ma</sup> Sr. Presidente do Conselho Diretivo do IASFA, I.P.

*18/1/20*

## REQUERIMENTO

\_\_\_\_\_ beneficiário da ADM n.º  
(Nome do beneficiário para quem é pedida a autorização)

\_\_\_\_\_ vem por este meio requerer, ao abrigo do art.º 8.º do  
(Nº benef. para quem é pedida a autorização)  
decreto-lei n.º 167/2005 de 23 de Setembro, do decreto-lei n.º 118/83 de 25 de Fevereiro e do despacho n.º 8738/2004 de 03 de Maio, participação por Apoio Domiciliário por 3ª Pessoa até 30 de junho de 20\_\_.

Para fundamentação da matéria requerida, anexa os seguintes documentos:

- ┌ Ficha de Beneficiário;
- ┌ Relatório médico original, atual e circunstanciado, comprovativo do quadro clínico e da situação de dependência do beneficiário, em que conste a identificação do médico, com vinheta, datado, carimbado e assinado e o nome legível e número de beneficiário da ADM;
- ┌ Fotocópia do último modelo de declaração de IRS do agregado e respetiva nota de liquidação;
- ┌ Não existindo a declaração de IRS, declaração de não obrigatoriedade de entrega de IRS emitida pela respetiva Repartição de Finanças, relativamente a todos os elementos do agregado familiar, juntando comprovativo/fotocópia dos rendimentos mensais ilíquidos do agregado familiar (informação de pensões, subsídios ou prestações familiares pagas pela Caixa Geral de Aposentações, pelo Centro Nacional de Pensões e/ou outras entidades ou outros);
- ┌ Na ausência de pensões do Centro Nacional de Pensões, declaração comprovativa deste facto, emitida pelo mesmo, ou Centro Distrital de Segurança Social da área da residência, ou Caixa Geral de Aposentações;
- ┌ Declaração do Centro Nacional de Pensões ou da Caixa Geral de Aposentações (conforme o caso) onde conste a situação relativamente à existência de complemento por dependência de todos os elementos do agregado familiar;
- ┌ Assento de nascimento da pessoa que presta apoio domiciliário devidamente averbado (caso não seja uma entidade);
- ┌ Documento comprovativo do NIF da pessoa que presta apoio domiciliário (caso não seja uma entidade);
- ┌ Fotocópia do Alvará, ou Autorização Provisória de Funcionamento, ou Acordo de Cooperação da entidade que presta o apoio domiciliário, emitido pela Segurança Social (caso aplicável);
- ┌ Fotocópia do cartão de identificação de pessoa coletiva da entidade que presta apoio domiciliário (caso aplicável);
- ┌ Declaração médica que ateste a capacidade física da pessoa para prestar apoio domiciliário (caso não seja uma entidade);
- ┌ Declaração em como a pessoa que presta o apoio não exerce atividade remunerada, emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social da área de residência e pela Caixa Geral de Aposentações (caso a pessoa que presta o apoio seja familiar);
- ┌ Outro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_  
(O beneficiário ou legal representante)