



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 N.º Identificação de Seg. Social

Morada
 C. Postal -

Localidade N.º 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

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, 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 N.º Identificação de Seg. Social

Ano Mês Dia

Sexo (F ou M) Estado civil N.º 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
(Certidão Registo Civil, Bilhete de Identidade, etc.) Ano Mês Dia

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

N.º DE ORDEM	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO/ OUTRA SITUAÇÃO
1	Criança ou jovem para quem é requerido o abono de família (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Não preencher esta linha

(continua na pág. seguinte) →

