

1 - Identificação do aposentado/reformado

N.º da CGA		Nome			
O requerente é o aposentado/reformado identificado?		☐ Sim ☐ Não	O descendente é tutelado ou representado por uma instituição ou entidade?		☐ Sim ☐ Não

2 - Identificação do requerente

2.1 - Pessoa

Nome					
Data de nascimento		Sexo		Nacionalidade	
Estado civil			Doc. identificação		N.º ident.
NIF			Código bairro fiscal		

2.2 - Instituição / Entidade

Código		Nome			
--------	----------------------	------	----------------------	--	--

2.3 - Informação para contacto

Nome					
Morada					
Localidade				País	
Código postal		-		Telefone	
E-mail				Telemóvel	

3 - Modo de pagamento

Conta bancária	☐ Nacional ☐ Estrangeira
É titular da conta bancária da CGD cujo IBAN é	PT50
(deverá enviar documento bancário comprovativo da titularidade atualizado)	
Único titular?	☐ Sim ☐ Não Cotitular/Autorizado

4 - Autenticação do requerente

☐ Declaro que a assistência é assegurada por período igual ou superior a 6 horas diárias e que não foi requerido, nem está a ser recebido, subsídio por assistência de terceira pessoa ou pensão social de invalidez pelo descendente identificado e que este não frequenta estabelecimento de educação especial, não está internado em estabelecimento comparticipado pela Segurança Social, nem é beneficiário do regime contributivo da Segurança Social

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada no prazo de 30 dias após a sua ocorrência.

Data

Assinatura do requerente/subscritor ou do seu representante, conforme documento de identificação

Os elementos fornecidos são processados automaticamente pelos serviços da Caixa Geral de Aposentações, destinando-se, exclusivamente, a ser utilizados no âmbito do sistema de proteção social do funcionalismo público em matéria de pensões. Os interessados poderão consultar os dados sujeitos a tratamento, bem como solicitar a retificação de inexactidões de que eles padeçam, nos termos da legislação aplicável à proteção de dados pessoais.

5 - Elementos relativos ao descendente para quem é requerido o subsídio

Nome						
Data de nascimento		Sexo		Nacionalidade		
Estado civil			Doc. identificação		N.º ident.	
NIF			Código bairro fiscal			
Situação escolar						

O descendente vive a cargo do pensionista? ☐ Sim ☐ Não

O descendente tem deficiência? ☐ Sim ☐ Não

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

Se Não Indique:

Motivo					
Morada					
Localidade				País	
Código postal		-			

Parentesco com o pensionista da CGA Parentesco do requerente com o descendente

Nome da pessoa que presta ou se dispõe a prestar assistência

Data de início da prestação de assistência

6 - Observações

Vai enviar documentação adicional para completar este requerimento? ☐ Sim ☐ Não

Observações (se vai enviar documentação adicional indique-a aqui)