

Requerimento de Subsídio por Necessidade de Deslocação a Unidade Hospitalar Localizada Fora da Ilha de Residência da Grávida para:

☐ Realização do Parto ☐ Acompanhamento



Antes de preencher leia a informação do quadro 5.

Dados do/a requerente

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Telemóvel ou telefone

E-mail

Caso tenha acompanhado a grávida para a realização do parto, indique:

Qual a sua relação familiar com a grávida?

Dados da grávida *(preencher apenas se o requerente for o acompanhante)*

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Local e período de deslocação

Indique a Ilha onde se realizou o parto

Indique o período de deslocação

de - - a - - de - - a - -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

ano

mês

dia

ano

mês

dia

Declarações

Tenho conhecimento que devo comunicar ao serviço da Segurança Social qualquer facto que determine o fim (cessação) do pagamento do subsídio, **no prazo de 5 dias úteis** a partir da data da sua verificação.

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

ano

mês

dia

Assinatura

Assinatura do requerente ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando a requerente não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

Informações

5



Documento a apresentar

- ▶ Subsídio por Necessidade de Deslocação a Unidade Hospitalar fora da Ilha de Residência da Grávida para **Realização do Parto**:
 - ▷ Declaração médica comprovativa de que a grávida, residente nas Regiões Autónomas, necessita de se deslocar a unidade hospitalar fora da sua ilha de residência, por indisponibilidade ou inexistência de recursos técnicos e humanos na sua ilha de residência, com indicação do período considerado necessário e adequado.
- ▶ Subsídio para **Acompanhamento** por Necessidade de Deslocação a Unidade Hospitalar fora da Ilha de Residência da Grávida para Realização do Parto:
 - ▷ Declaração médica onde conste a identificação da grávida e o objetivo do deslocamento com indicação do período.



Prazo e local de entrega

O requerimento deve ser apresentado, **no prazo de 6 meses** a contar da data da situação que o levou a pedir este subsídio:

- ▶ Na Segurança Social Direta, em www.seg-social.pt, no menu *Perfil > e-Clic-contactos*.
- ▶ Nos Serviços de Atendimento da Segurança Social ou enviado pelo correio.



Conta bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

Se ainda não registou o IBAN ou se o pretender atualizar poderá fazê-lo:

- ▶ Pela Internet, na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt
- ▶ Nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN – MG 14. O formulário encontra-se disponível em www.seg-social.pt

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.

Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os serviços da Segurança Social comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados consulte o site da Segurança Social em www.seg-social.pt

A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do ☐ **Requerente** ☐ **Pessoa que assinou a rogo** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

☐ Cartão de Cidadão ☐ Bilhete de Identidade ☐ Passaporte ☐ Outro

Número

Validade

 - -
ano mês dia

Assinatura e carimbo