



Formulário(s)

Comparticipação Lares e Casas de Repouso Subsídio de Apoio Domiciliário

A PREENCHER PELOS SSCML			
Recebido por:	<input type="text"/>		
N.º Utente:	<input type="text"/>		
Data:	<input type="text"/>	Reg.:	<input type="text"/>
Ass.:	<input type="text"/>		
Entreeue via:	CTT <input type="checkbox"/>	FAX <input type="checkbox"/>	
Presencial <input type="checkbox"/>	e-mail <input type="checkbox"/>	SDE <input type="checkbox"/>	

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração dos
Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa

1. Formulário de Pedido Inicial para Apoio Domiciliário

2. Formulário de Pedido Inicial para Lar/Casa De Repouso

(assinale com x a opção pretendida)

Nome: _____

Morada _____

Código Postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

Telefone:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data de Nasc.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

do(a) Assoc./Util./Benef. n.º

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

vem na qualidade de ¹ _____

solicitar a concessão do pedido acima assinalado.

Telefone:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Lisboa, ____ de _____ de 20____

(Assinatura ou a rogo por não saber escrever)

¹ Caso não seja o próprio, deve o requerente indicar o seu grau de parentesco ou outro nome completo, e telefone de contacto.

INFORMAÇÃO	PARECER	DESPACHO
OBS. _____ _____	Data ___/___/___	Data ___/___/___
Data ___/___/___ Assinatura _____	Assinatura _____	Assinatura _____

Apoio Domiciliário

Prestação pecuniária mensal de 135,00 € que se destina a apoiar no domicílio doentes que se encontrem em situação de dependência, acamados de forma crónica ou com quadros de demência graves, com incapacidade total para todo e qualquer trabalho e que não possam dispensar a assistência e vigilância permanentes.

Este direito está condicionado à existência de 15 anos de quotizações efetivas.

Quem pode requerer:

Associados, dos Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa.

Documentos a apresentar:

- Impresso de modelo a disponibilizar pelos SSCML, devidamente preenchido e assinado pelo requerente, ou alguém que o represente.
- Relatório Médico ou Declaração Médica (originais), que confirme o quadro clínico do doente.
- Declaração da Caixa Geral de Aposentações, com o valor da Pensão Mensal atribuída ao requerente.
- Cópia do Bilhete de Identidade ou cópia do Cartão de Cidadão do requerente.
- Cartão de Contribuinte ou Cartão de Cidadão do requerente.
- Comprovativo bancário com nome do titular e respetivo IBAN (Número de Identificação Bancária) (ex: fotocópia de caderneta do requerente).

Lares e Casas de Repouso

Prestação pecuniária mensal de 135,00 € que se destina a apoiar Associados, dos Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa, em Lares e Casas de Repouso por motivo de falta de autonomia para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana e da incapacidade de permanecer no domicílio, pelo que é recomendado o seu internamento numa instituição onde lhe sejam prestados cuidados quotidianos de higiene e saúde.

Este direito está condicionado à existência de 15 anos de quotizações efetivas.

Quem pode requerer:

Associados, dos Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa.

Documentos a apresentar:

- Impresso de modelo a disponibilizar pelos SSCML, devidamente preenchido e assinado pelo requerente, ou alguém que o represente.
 - Relatório Médico ou Declaração Médica (originais), que confirme o quadro clínico do doente.
 - Declaração da Caixa Geral de Aposentações, com o valor da Pensão Mensal atribuída ao requerente.
 - Cópia do Bilhete de Identidade ou cópia do Cartão de Cidadão do requerente.
 - Cartão de Contribuinte ou Cartão de Cidadão do requerente.
 - Comprovativo bancário com nome do titular e respetivo IBAN (Número de Identificação Bancária) (ex: fotocópia de caderneta do requerente).
 - Fotocópia do Alvará do Lar ou Casa de Repouso, ou fotocópia da autorização da Segurança Social, onde confirme que o referido Lar ou Casa de Repouso está em condições de lhe ser atribuído alvará.
 - Atestado Médico do requerente, que deve indicar o seu estado de dependência, temporário ou definitivo.
 - Recibo Original do Lar ou Casa de Repouso, emitido por estabelecimento legalmente autorizado (alvará).
- Prazo de entrega de Recibos:
- A entrega do primeiro recibo original, devidamente anexado ao pedido inicial, com os documentos correspondentes, não pode ter data anterior à do mês da entrega do requerimento, sob pena de recusa.
 - Os Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa, fixaram o prazo de 3 meses (90 dias) para a entrega dos recibos posteriores ao pedido inicial, pelo que deverão ser enviados devidamente identificados no verso, com o nome e o número do associado, beneficiário ou utilizador.