

PREENCHER PELOS SSCML		
Recebido por:		
N.º Utente:		
Data:	Reg.:	
Ass.:		
Entregue via:	CTT	
Presencial	e-mail	SDE

1.ª Vez

Reavaliação

(Assinalar com x a opção pretendida)

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração dos SSCML,

Nome Completo \_\_\_\_\_,

vem na qualidade de \* Associado/ Utilizador nº. \_\_\_\_\_, requerer a concessão<sup>1</sup> da

**Comparticipação para Lares e Casas de Repouso.**

(\* Caso não seja o próprio, deve o requerente indicar o grau de parentesco ou outro, nome completo e número de telemóvel:

Nome Completo \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÃO TÉCNICA	PARECER DIRETOR(A)	DESPACHO ADMINISTRADOR(A)
_____ Data: ___ de ___ de ____ Assinatura: _____	_____ Data: ___ de ___ de ____ Assinatura: _____	_____ Data: ___ de ___ de ____ Assinatura: _____

#### DIREITO À INFORMAÇÃO

Os Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa (SSCML) são a entidade responsável pela recolha e tratamento dos dados pessoais fornecidos, aquando do preenchimento do Formulário de Pedido Inicial para Lar /Casa de Repouso. Os dados recolhidos destinam-se à única e exclusiva finalidade de Gestão de Participações e Subsídios. Pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, oposição, limitação e apagamento através de pedido escrito para o correio eletrónico: dpo@sscml.pt. Os seus dados serão apenas conservados pelo período necessário à prossecução das finalidades da recolha e do seu tratamento posterior. Os SSCML adotam todas as medidas de segurança física e lógica adequadas à proteção dos dados que nos disponibiliza

De acordo com o exposto, ao assinar este Formulário, declaro que estou informado(a) quanto ao tratamento dos dados pessoais constantes do presente formulário.

Lisboa, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Observações: A aceitação do pedido de participação só é válida mediante o preenchimento integral do presente Formulário e quando acompanhado dos documentos necessários (descritos no verso) para a atribuição da mesma

## COMPARTICIPAÇÃO PARA LARES E CASAS DE REPOUSO

Prestação pecuniária mensal até ao montante máximo de 135,00€. Destina-se a apoiar Associados na despesa com Lares/Casas de Repouso, que os frequentem por motivo de falta de autonomia no sentido de 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.

**Está condicionado à existência de 15 anos de quotizações efetivas e depende de avaliação e parecer positivo dos SSCML.**

### Quem pode requerer:

Associados dos Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa.

### Documentos a apresentar<sup>2</sup>:

- a) Formulário disponibilizado nos SSCML ou em [www.sscml.pt](http://www.sscml.pt), devidamente preenchido e assinado pelo Associado, ou alguém que o represente
- b) Relatório Médico ou Declaração Médica (documentos originais), que confirme a situação clínica do Associado requerente
- c) Declaração da Caixa Geral de Aposentações ou Caixa Nacional de Pensões, comprovativa do auferimento de pensões de aposentação/reforma, Declaração do Centro de Saúde da área de residência, em como se encontra ativo no Registo Nacional de Utentes
- d) Apresentação de comprovativo bancário com nome do Associado e respetivo IBAN, devidamente assinado e datado
- e) Fotocópia do Alvará do Lar ou Casa de Repouso
- f) Fatura original ou fatura/recibo do Lar/Casa de Repouso. Se o documento comprovativo (recibo ou fatura/recibo) não for emitido por um programa de faturação certificado, deverá ser entregue devidamente assinado e carimbado. Comprovativo de despesas emitidas por programa certificado da Autoridade Tributária podem ser remetidos, para além dos outros meios disponíveis, também por e-mail para o endereço: [geral@sscml.pt](mailto:geral@sscml.pt)

### Prazo de entrega de documentos de despesa:

O documento justificativo da despesa entregue com o pedido (recibo original), deverá ser devidamente anexado ao requerimento e não pode ter data anterior ao mês da entrega do mesmo. Exemplo: (requerimento efetuado no mês de abril – recibo do mês de abril). Para os documentos subsequentes o prazo de entrega é de 3 meses (90 dias) após o mês e ano de emissão do(s) recibo(s) originais de despesa, e deverão estar devidamente identificados no verso com o nome e número do Associado e/ou Utilizador. Alertam-se os Associados e/ou Utilizadores que todos os documentos (recibos), que sejam rececionados nos SSCML, e para os quais não tenha sido apresentado o requerimento ou ultrapassem o prazo de entrega de 3 meses (90 dias) após o mês da sua emissão, ou ainda não se encontrem em conformidade com as regras estipuladas, não serão aceites para o efeito.

---

<sup>2</sup> Observações: Os pedidos de primeira vez e reavaliação, somente poderão ser entregues via presencial, SDE ou CTT, por estarem sujeitos a informação médica do Associado ou Utilizador requerente.