

☐ 1.ª Vez☐ Reavaliação

(Assinalar com x a opção pretendida)

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

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração dos SSCML,

(Nome Completo) _____,

Associado/ Utilizador n.º _____, com o seguinte contacto telefónico _____, requer a concessão de Participação de Despesas com Descendentes Portadores de Deficiência para o descendente:

(Nome Completo) _____,

de _____ meses / anos.

INFORMAÇÃO TÉCNICA	PARECER DIRETOR(A)	DESPACHO ADMINISTRADOR(A)
Data: ____de____de____	Data: ____de____de____	Data: ____de____de____
Assinatura: _____	Assinatura: _____	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 Participação de Despesas com Descendentes Portadores de Deficiência. 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: _____

Comparticipação de Despesa com Descendentes Portadores de Deficiência

Prestação pecuniária mensal, até ao montante máximo de 135,00€, atribuída a Associados e/ou Utilizadores com descendentes portadores de incapacidade permanente global de natureza física, orgânica, sensorial, motora ou mental, que tenha repercussão em todas as atividades da vida diária, realizadas com graves dificuldades (ex.: vestuário, higiene, alimentação, locomoção). Esta participação será extensível aos descendentes maiores de idade, enquanto o progenitor Associado e/ou Utilizador desta Instituição mantiver essa condição. Para atribuição desta participação é necessário que exista alguma das seguintes situações:

- a) Impossibilidade de assegurar a satisfação das necessidades básicas de vida diária;
- b) Impossibilidade de assegurar a sua subsistência através do exercício de uma atividade profissional;
- c) Frequentem estabelecimento de educação especial que implique o pagamento de mensalidade;
- d) Necessitem de apoio individualizado pedagógico e/ou terapêutico específico;
- e) Frequentem ou estejam internados em estabelecimento especializado de reabilitação ou estejam em condições de frequência ou de internamento.

Quem pode requerer?

Podem aceder a estas prestações os Associados e/ou Utilizadores com descendentes portadores de deficiência, desde que se verifiquem as condições gerais e especiais de atribuição acima indicadas. Este apoio depende da avaliação e parecer dos SSCML.

O que é preciso para requerer / Onde pode requerer?

O requerimento das prestações é efetuado em impresso de modelo próprio, disponibilizado na sede dos SSCML (também disponível na área dos Formulários do site dos SSCML), devendo ser preenchido e acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Prova de deficiência permanente (Atestado Médico de Incapacidade Multiuso), emitido pela ARSLVT, por equipas ou serviços multidisciplinares de avaliação médico-pedagógica ou, por declaração passada por médico especialista na deficiência em causa; ☐
- b) Renovação anual da prova da deficiência. A renovação anual desta prova dispensa-se, sempre que a deficiência pelas suas características de amplitude e gravidade, seja considerada permanente na avaliação médica; ☐
- c) Declaração médica que comprove a necessidade de outro apoio individualizado e ou terapêutico, que implique pagamento de mensalidade; ☐
- d) Documento comprovativo Fatura/Recibo da frequência do estabelecimento de educação especial (se aplicável). Se o documento comprovativo (recibo ou fatura/recibo) não for emitido por um programa de faturação certificado, deverá ser entregue devidamente assinado e carimbado; ☐
- e) Documento comprovativo das condições de frequência ou de internamento em estabelecimentos especializados de reabilitação (se aplicável); ☐
- f) Fatura/Recibo original da despesa suportada com o descendente, devendo haver discriminação das parcelas (valor e denominação) do total a pagar. Se o documento comprovativo (recibo ou fatura/recibo) não for emitido por um programa de faturação certificado, deverá ser entregue devidamente assinado e carimbado
- g) Apresentação de comprovativo bancário com nome do Associado e respetivo IBAN, devidamente assinado e datado. ☐

Comprovativos de despesa emitidos por programa certificado pela Autoridade Tributária, podem ser remetidos, para além dos outros meios, por e-mail – geral@sscm1.pt.

PRAZO DE ENTREGA

O primeiro documento justificativo da despesa (Fatura/Recibo original) deve ser anexado ao requerimento e não pode ter data anterior à data do mês da receção do referido pedido. Exemplo: (requerimento efetuado no mês de janeiro – Fatura/Recibo do mês de janeiro). Para documentos subsequentes o prazo de entrega é de 3 meses (90 dias) após o mês de emissão do(s) recibo(s) originais de despesa a serem entregues posteriormente ao pedido inicial 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 (Faturas/Recibos), que sejam rececionados nos SSCML, para terem direito a esta participação, e para a qual 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.

***Observações:** Os pedidos efetuados pela primeira vez e de reavaliação, somente poderão ser entregues via presencial, SDE ou CTT, por estarem sujeitos a informação médica confidencial do descendente do Associado ou Utilizador requerente, a qual terá de ser entregue em envelope fechado.