澳門特別行政區政府
社會工作局
GOVERNO DA RAEM
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

Projecto-Piloto do Subsídio para Cuidadores
Formulário de pedido
-Levantamento de montantes devidos pelos herdeiros legais em caso de falecimento da pessoa cuidada-

(Versão actualizada em Novembro de 2022)

Dados da pessoa cuidada (falecida)

Nome (em chinês)_____

(em língua estrangeira)_____

Número do Bilhete de Identidade de Residente Permanente da RAEM:_____

Assinalar com um "✓" o quadrado correspondente:

☐Pessoa portadora de deficiência intelectual de grau grave ou profundo (incluindo aquela sem grau definido)

☐Pessoa portadora de autismo de grau grave ou profundo (incluindo aquela sem grau definido)

☐Pessoa portadora de deficiência motora de grau grave ou profundo (incluindo aquela sem grau definido)

☐Acamado permanentes incapacitados de realizar acções de sentar e levantar sem auxílio

Dados do requerente

Nome (em chinês)_____

(em língua estrangeira)_____

Tipo do documento de identificação:

☐Bilhete de Identidade de Residente Permanente da RAEM

☐Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente da RAEM

☐Outro, especficiar:_____

Número do documento de identificação: _____

Outros dados:

Número de telemóvel: _____

Telefone (residência): _____

Morada: _____

E-mail:_____

Relação com a pessoa cuidada: _____

Cuidador da pessoa cuidada: ☐ Sim ☐ Não

Forma de recepção dos montantes devidos

Forma de recepção dos montantes (opção única):

☐ **Transferência bancária** (só é aceite a conta individual do requerente)

Nome do banco[Nota]: _____

Número da conta (em patacas): _____

[Nota: bancos da RAEM que prestam o serviço de transferência bancária para recepção dos montantes devidos: Banco Nacional Ultramarino, S.A., Banco Tai Fung, S.A.R.L., Banco Industrial e Comercial da China (Macau), S.A., Banco da China, Banco OCBC Weng Hang, S.A., *DBS Bank (Hong Kong) Limited*, *Hongkong and Shanghai Banking Corporation Limited*, Sucursal de Hong Kong, Banco Delta Ásia, S.A.R.L., Banco de Guandfa da China, S.A., *BCM Bank*, Banco Luso Internacional e Banco Chinês de Macau]

☐ Outra forma de recepção. Motivo: _____

☐ **em numerário**; ☐ **em cheque**

Outros dados

Língua de comunicação para recepção de mensagem: ☐Chinês ☐Português

Concorda receber mensagem através do telemóvel: ☐Sim ☐Não

(Aplicável apenas para números de telemóvel da RAEM)

(Versão actualizada em Novembro de 2022)

☐ **Declaro que: (nota: assinalar com um "✓" o quadrado)**

- sou herdeiro legal da pessoa cuidada falecida e solicito junto do IAS o levantamento dos montantes devidos do subsídio de cuidadores;
- os dados prestados são verdadeiros e concordo que o IAS irá encaminhar os respectivos dados aos serviços públicos competentes para efeitos de verificação caso necessário);
- concordo que, de acordo com o exigido pelo IAS, irei devolver qualquer montante indevido ao IAS através da transferência bancária da conta indicada neste formulário ou em numerário.

Assinatura do requerente: _____

(A assinatura deve ser idêntica à do bilhete de identidade. Use impressão digital em caso de não saber/ não poder assinar)

Data:_____Ano_____Mês_____Dia

Forma de apresentação do formulário:

1. O formulário deve ser apresentado presencialmente junto do Centro de Avaliação Geral de Reabilitação do IAS. (Endereço: Istmo de Ferreira do Amaral, n.° 25, Edifício Litoral, Fase 2, 2.° andar, Macau)

(Versão actualizada em Novembro de 2022)

A preencher pelo pessoal do IAS	
Verificação dos documentos necessários:	
☐ Documento comprovativo de óbito ou cópia autentificada ☐ BIR do requerente/ cópia autentificada do certificado de confirmação do direito de residência (os originais dos documentos são necessários em caso de apresentação de cópias) ☐ Cópia da caderneta bancária em patacas ☐ Escritura pública de habilitação notarial de herdeiros	☐ Cópia do BIR do representante (apresentar o original para verificação caso necessário) ☐ Documento comprovativo de identidade do representante, nomeadamente procuração, decisão arbitral, entre outros, caso necessário)
Nome do funcionário (de forma legível):	Número do funcionário:
Data de recepção:_____Ano_____Mês_____Dia	
Pessoa que apresenta o formulário: ☐Herdeiro legal da pessoa cuidada, espeficiar:_____; ☐Outro, espeficiar:_____	
Assinatura do funcionário e carimbo da unidade:	