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

Formulário de comunicação de alteração da situação da pessoa cuidada, cuidador e/ou do respectivo agregado familiar, ao abrigo do Projecto-Piloto do Subsídio para Cuidadores

(Versão de Dezembro de 2022)

Dados da pessoa cuidada (beneficiária)
Nome: (em chinês) _____
(em língua estrangeira) _____
N.º do Bilhete de Identidade de Residente Permanente da RAEM: _____
Assinale com um "✓" a situação correspondente :
☐ Pessoa portadora de deficiência intelectual de grau grave ou profundo (incluindo aquelas sem grau atribuído)
☐ Pessoa com autismo de grau grave ou profundo (incluindo aquelas sem grau atribuído)
☐ Pessoa portadora de deficiência motora de grau grave ou profundo (incluindo aquelas sem grau atribuído)
☐ Pessoa acamada permanente incapacitada de realizar acções de sentar e levantar sem auxílio

Tipo de alteração a comunicar: (Assinale com um "✓" o(s) quadrinho(s) que corresponde(m) ao(s) tipo(s) de alteração que pretende comunicar e preencha, de seguida, o campo "**Descrição concreta**", de forma sucinta para cada tipo de alteração objecto de comunicação:

☐ Alteração da composição do agregado familiar (por ex.: alteração do número de elementos do agregado familiar, alteração da composição do agregado familiar)

☐ Alteração da situação económica do agregado familiar (por ex.: em virtude da alteração ocorrida nos rendimentos e/ou na situação patrimonial, foi excedido o limite máximo do total de rendimentos definido)

☐ Alteração da situação habitacional (por ex.: alteração de residência do agregado familiar para fora de Macau)

☐ Alteração da situação de saúde da pessoa cuidada (por ex.: recuperação da saúde ou melhoria significativa da condição de saúde, falecimento)

☐ Perda de capacidade de cuidar da pessoa cuidada, por parte do cuidador (por exemplo: declínio da sua saúde)

☐ Outros: _____

—Descrição concreta—

Comunicação 1:

Tipo de alteração: _____

Descrição adicional: _____

_____

_____

☐ Sem documentos anexados

☐ Com documentos anexados. Tipos: 1. _____

2. _____

Comunicação 2:

Tipo de alteração: _____

Descrição adicional: _____

_____

_____

☐ Sem documentos anexados

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

Formulário de comunicação de alteração da situação da pessoa cuidada, cuidador e/ou do respectivo agregado familiar, ao abrigo do Projecto-Piloto do Subsídio para Cuidadores

(Versão de Dezembro de 2022)

☐ Com documentos anexados. Tipos: 1. _____

2. _____

(Nota: Caso o espaço não seja suficiente, continue a preencher na folha adicional)

Dados da pessoa que comunica a alteração

Nome: (em chinês) _____

(em português) _____

Tipo de documento de identificação: ☐ BIR da RAEM; ☐ Outro documento de identificação _____ n.º _____

Pessoa que comunica:

☐ A própria pessoa cuidada (beneficiária)

☐ Representante legal da pessoa cuidada (nomeadamente, o mandatário e o tutor)

☐ Cuidador

☐ Outros membros do agregado familiar. Grau de parentesco: _____

Declaro que as informações prestadas nesta comunicação correspondem à verdade.

Assinatura: _____ Data: ____(dd)/_____(mm)/_____(aaaa)

(A assinatura deve ser idêntica à do bilhete de identidade. Use a impressão digital no caso de não saber / não poder assinar.)

Formas de entrega:

1. O presente formulário deve ser submetido ao Centro de Avaliação Geral de Reabilitação do Instituto de Acção Social (Endereço: Istmo de Ferreira do Amaral, n.° 25, Lei Tat San Chun, Fase 2, 2.° andar) por uma das seguintes formas:
   - presencialmente;
   - por correio;
2. Ou remetido ao IAS através de um dos equipamentos designados que actuam nas áreas de reabilitação e de apoio a idosos
   - Consultar o Formulário de Pedido / de Actualização de Dados relativo ao Projecto-Piloto do Subsídio para Cuidadores, do qual consta a lista dos respectivos equipamentos.

Folha adicional

—Descrição concreta—

Comunicação 3:

Tipo de alteração: _____

Descrição adicional: _____

_____

_____

☐ Sem documentos anexados

☐ Com documentos anexados. Tipos: 1. _____

2. _____

Comunicação 4:

Tipo de alteração: _____

Descrição adicional: _____

_____

_____

☐ Sem documentos anexados

☐ Com documentos anexados. Tipos: 1. _____

2. _____

Comunicação 5:

Tipo de alteração: _____

Descrição adicional: _____

_____

_____

☐ Sem documentos anexados

☐ Com documentos anexados. Tipos: 1. _____

2. _____

Data de comunicação: Assinatura da pessoa que comunica:

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

Formulário de comunicação de alteração da situação da pessoa cuidada, cuidador e/ou do respectivo agregado familiar, ao abrigo do Projecto-Piloto do Subsídio para Cuidadores

(Versão de Dezembro de 2022)

A preencher pelo trabalhador do Instituto de Acção Social		
Formulário submetido: ☐ por correio ☐ mediante as organizações de serviço social ☐ presencialmente (☐Pessoa cuidada (beneficiária); ☐Cuidador; ☐Membro do agregado familiar; ☐Mandatário; ☐Outros_____)		
Data de recepção de documentos	**Nome do trabalhador:** Assinatura:	**Carimbo do serviço**

A preencher pelo trabalhador dos equimentos de serviços de reabilitação e de idosos
Nome da pessoa que recebe os documentos (em letra legível):
Data de recepção de documentos: _____Dia_____Mês_____Ano
Pessoa que apresenta o formulário de pedido: ☐Pessoa cuidada/membro do agregado familiar, por favor especifique:_____; ☐Outros,especifique:_____
Assinatura da pessoa que recebe os documentos e carimbo da subunidade que recebe os documentos: