



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

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



(Versão de dezembro de 2023)

- 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: <input type="checkbox"/> BIR da RAEM; <input type="checkbox"/> Outro documento de identificação _____	
n.º _____	
Pessoa que comunica:	
<input type="checkbox"/> A própria pessoa cuidada (beneficiária)	
<input type="checkbox"/> Representante legal da pessoa cuidada (nomeadamente, o mandatário e o tutor)	
<input type="checkbox"/> Cuidador	
<input type="checkbox"/> 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:

- 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.º 25, Lei Tat San Chun, Fase 2, 2.º andar) por uma das seguintes formas:
 - presencialmente;
 - por correio;
- 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 Subsídio para Cuidadores, do qual consta a lista dos respectivos equipamentos.



(Versão de dezembro de 2023)

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: