

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO SUBSÍDIO PARENTAL (continuação)

A mãe e o pai partilham a licença parental inicial ou o período de duração do subsídio? Sim Não

Se respondeu Sim, indique o período de licença/impedimento para o trabalho

120 dias 150 dias

150 dias (120 + 30 de acréscimo por partilha) 180 dias (150 + 30 de acréscimo por partilha) outro _____ dias

No caso de ser trabalhadora, a licença foi iniciada antes do parto? Sim Não

Indique, o período relativo ao **Subsídio Parental Inicial exclusivo do pai** (assinale uma ou ambas as opções):

15 dias obrigatórios 10 dias facultativos

Indique os períodos de impedimento para o trabalho correspondentes às opções assinalados, incluindo os relativos aos períodos de acréscimo por nascimento de gémeos, se for caso disso:

Mãe

de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾;
de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾;
de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾

Pai

Períodos relativos ao Subsídio Parental Inicial exclusivo do pai

de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾;
de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾;
de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾

Períodos relativos ao Subsídio Parental Inicial partilhado

de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾;
de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾

Se respondeu Não, assinale o período pretendido de acordo com o(s) requerente(s) do subsídio:

Mãe

120 dias 150 dias outro _____ dias

Apenas pelo período correspondente ao do **Subsídio Parental Inicial exclusivo da mãe**.

No caso de ser trabalhadora, a licença foi iniciada antes do parto? Sim Não

Indique o período de impedimento para o trabalho incluindo o relativo ao período de acréscimo por nascimento de gémeos,

se for caso disso: de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾

Pai (assinale uma ou ambas as opções e indique os períodos de impedimento para o trabalho incluindo os relativos aos períodos de acréscimo por nascimento de gémeos, se for caso disso)

Pelo período relativo ao **Subsídio Parental Inicial exclusivo do pai**: 15 dias obrigatórios 10 dias facultativos

de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾;
de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾;
de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾; de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾

Pelo restante do período da licença parental inicial após o gozo obrigatório das seis semanas da mãe: N.º de dias

de _____ a _____ n.º de dias ⁽²⁾

(continua na pág. seguinte)

⁽²⁾ Indique o número de dias seguidos. Veja a situação de exceção no exemplo na Folha Anexa em Instruções de Preenchimento.

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO SUBSÍDIO PARENTAL (continuação)

2.2 Subsídio Parental Inicial/Social Parental Inicial de um progenitor em caso de impossibilidade do outro

O pedido é motivado por:

Incapacidade física ou psíquica do outro progenitor

Morte do outro progenitor. Data do óbito _____
ano mês dia

Indique o período de impedimento para o trabalho: de _____ a _____ n.º de dias (2)
ano mês dia ano mês dia

2.3 Outros elementos

No caso de estar ou ter estado abrangido por outro regime de proteção social obrigatório (nacional ou estrangeiro) nos últimos seis meses anteriores à data do impedimento, indique o nome da instituição e do respetivo período.

Mãe

Nome da instituição _____

de _____ a _____ ; de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Pai

Nome da instituição _____

de _____ a _____ ; de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO SUBSÍDIO PARENTAL ALARGADO

Indique o período de impedimento para o trabalho (assinale uma ou as duas opções, conforme a situação):

Mãe de _____ a _____ n.º de dias (2)
ano mês dia ano mês dia

Pai de _____ a _____ n.º de dias (2)
ano mês dia ano mês dia

4 ELEMENTOS RELATIVOS AO OUTRO PROGENITOR (A preencher no caso do outro progenitor não estar identificado no quadro 1)

Nome completo _____

Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia

Exerce atividade profissional? Sim Não **Se respondeu Sim, indique:**

- Nome da Instituição pela qual está abrangido: _____
(Segurança Social, Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou Organismo Estrangeiro)

- Pretende gozar ou já gozou a licença parental? Sim Não **Se respondeu Sim, indique o(s) período(s) de impedimento para o trabalho:**

de _____ a _____ n.º de dias (2); de _____ a _____ n.º de dias (2)
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

de _____ a _____ n.º de dias (2); de _____ a _____ n.º de dias (2)
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

de _____ a _____ n.º de dias (2); de _____ a _____ n.º de dias (2)
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

de _____ a _____ n.º de dias (2); de _____ a _____ n.º de dias (2)
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

de _____ a _____ n.º de dias (2); de _____ a _____ n.º de dias (2)
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

- Pretende gozar ou já gozou a licença parental alargada? Sim Não **Se respondeu Sim, indique o período de impedimento para o trabalho:** de _____ a _____ n.º de dias
ano mês dia ano mês dia

(2) Indique o número de dias seguidos. Veja a situação de exceção no exemplo na Folha Anexa em Instruções de Preenchimento.

5 MODO DE PAGAMENTO

O subsídio pode ser pago por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN).

Mãe

Pai

Nota: mesmo que o IBAN seja o mesmo, deve ser indicado nos dois campos. Na falta destes elementos ou indicação incorreta do IBAN, será utilizado outro meio de pagamento.

6 CERTIFICAÇÃO DO(S) REQUERENTE(S)

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Tomei conhecimento de que devo comunicar ao serviço de Segurança Social qualquer facto que determine a cessação do subsídio, no prazo de 5 dias úteis a partir da data da sua verificação.

Mãe ou representante legal

_____|_____|_____
ano mês dia

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação civil válido

Pai ou representante legal

_____|_____|_____
ano mês dia

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação civil válido

7 INFORMAÇÕES

Este formulário destina-se a ser preenchido por um ou dois destinatários do subsídio.

Consulte a Folha Anexa a este requerimento, para obter informações relativas aos subsídios/instruções de preenchimento e documentos a apresentar.

8 LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

O Requerimento deve ser apresentado, **no prazo de seis meses a contar da data do facto determinante da proteção:**

- nos serviços de atendimento da Segurança Social, em suporte papel;
- através do preenchimento do requerimento online, no **serviço Segurança Social Direta em www.seg-social.pt**, se a entidade competente para o tratamento do requerimento for o Instituto da Segurança Social, I.P., ou os órgãos competentes das administrações das Regiões Autónomas.