



S. R.  
**MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL**  
**EXÉRCITO PORTUGUÊS**  
**DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PESSOAL**  
**REPARTIÇÃO DE ABONOS**  
 Secção de Sistemas Integrados de Gestão e Apoio Jurídico

## Análise de Informação para atribuição de Subsídio de Bonificação por Deficiência

### Parte I - Identificação da Informação

<b>1</b>	Nome			
	Posto		NIM	
	UEO Atual		NIF	
	Requerimento com data de:			

ano      mês      dia

### Parte II - Procedimento de atribuição de Subsídio Bonificação por Deficiência

<b>2</b>	<b>QUESTÕES RELATIVAS A INCORRETO PREENCHIMENTO DA INFORMAÇÃO</b>
	<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE</b>
	<b>1.1 Identificação</b> Observações:
	<b>2. ELEMENTOS RELATIVOS AO DESCENDENTE PARA QUEM É REQUERIDO O SUBSÍDIO</b>
	<b>2.1 Identificação</b> Observações:

<b>2.2 Elementos relativos ao descende</b> Observações:
--

<b>3. ELEMENTOS SOBRE VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO REQUERENTE</b> Observações:
--

<b>4. CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE</b> Observações:
--

<b>3</b>	<b>QUESTÕES RELATIVAS À FALTA DE DOCUMENTOS</b>
	<b>1. FOTOCÓPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO VÁLIDO DA CRIANÇA/JOVEM PARA QUEM É REQUERIDA A BONIFICAÇÃO</b> Observações:
	<b>2. CERTIFICADO MÉDICO COMPROVATIVO DA DOENÇA</b> Observações:
	<b>3. PARECER FAVORÁVEL, EMITIDO PELA JUNTA MÉDICA DA CGA</b> Observações:
	<b>4. DECLARAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL, QUE ATESTE QUE EM NOME DO DESCENDENTE PARA QUEM É REQUERIDO A BONIFICAÇÃO NÃO É PROCESSADO QUALQUER PRESTAÇÃO SOCIAL POR PARTE DESSA ENTIDADE</b> Observações:
	<b>5. NO CASO DE O OUTRO PROGENITOR SER BENEFICIÁRIO DE OUTRO SUBSISTEMA QUE NÃO A SEGURANÇA SOCIAL, DECLARAÇÃO DA ENTIDADE PATRONAL, EM QUE ATESTE QUE EM NOME DO DESCENDENTE PARA QUEM É REQUERIDO A BONIFICAÇÃO, NÃO É PROCESSADO QUALQUER PRESTAÇÃO SOCIAL POR PARTE DESSA ENTIDADE</b> Observações:
	<b>6. FOTOCÓPIA DA DECLARAÇÃO DE IRS DO REQUERENTE, E DA DECLARAÇÃO DE IRS DO JOVEM QUANDO APLICÁVEL</b> Observações:
	<b>7. DOCUMENTO COMPROVATIVO DE QUE A CRIANÇA/JOVEM VIVE E ESTÁ À GUARDA E CUIDADOS DE OUTRA PESSOA/ENTIDADE, SE FOR ESSA A SITUAÇÃO.</b> Observações:

<b>8. OUTROS MOTIVOS/SUGESTÃO DE CORREÇÃO</b> Observações:
---

<b>4</b>	<b>ATRIBUIÇÃO DO SUBSÍDIO DE BONIFICAÇÃO POR DEFICIÊNCIA</b>
	<b>Face aos elementos declarados e meios de prova apresentados:</b>
	Devolver à U/E/O, para harmonização nos termos da legislação em vigor.
	Propor à consideração superior.

**O CHEFE DA SSIGAJ**

Observações:

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

POSTO \_\_\_\_\_

**ATRIBUIÇÃO DO SUBSÍDIO DE BONIFICAÇÃO POR DEFICIÊNCIA (continuação)**

5

5.1.

**ATRIBUIÇÃO DE PRESTAÇÕES**

Face aos elementos declarados e meios de prova apresentados, tem direito à atribuição do subsídio de bonificação por deficiência, nos termos seguintes:

Prestação Social					
Tipo de Prestação Social	Data Início	Data de Fim	Grupo Etário	Monoparental	Valor

5.2.

**NÃO ATRIBUIÇÃO DE PRESTAÇÕES**

Face aos elementos declarados e meios de prova apresentados, não tem direito à atribuição do subsídio de bonificação por deficiência nos termos do/s seguintes fundamento/s:

A criança ou jovem deixa de ser considerado portador de deficiência.

Não entrega a prova de deficiência.

Deixar de viver em Portugal.

O jovem atinge os 24 anos.

O jovem portador de deficiência começar a exercer uma atividade enquadrada por regime de proteção social obrigatório.

O valor total do património mobiliário de todos os elementos do agregado ultrapassar o limite de € 101.116,80.

Juízo ampliativo

Outro

**O CHEFE DA RA/DSP**

Local \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

POSTO \_\_\_\_\_

6

**OBSERVAÇÕES**

7

**DESPACHO RELATIVO À ATRIBUIÇÃO DO SUBSÍDIO DE BONIFICAÇÃO POR DEFICIÊNCIA**

**INDEFIRO**

**DEFIRO**

A concessão do abono de Subsídio por Bonificação por Deficiência, nos termos da informação constante no requerimento, e nos termos e fundamentos do ponto 5, em conformidade com as disposições legais que regulam a sua atribuição (Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de maio, alterado pelos Decretos-Leis n.º 248/99, de 2 de julho, 341/99, de 25 de agosto, 250/2001, de 21 de setembro e 176/2003, de 2 de agosto).

**O BGEN DSP**

Local \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

POSTO \_\_\_\_\_

8

**OBSERVAÇÕES**

A preencher pela RA/DSP

A preencher pela DSP