

DECLARAÇÃO DE DESPESA n.º _____ / 20____

COMPARTICIPAÇÃO DE APOIO DOMICILIARIO POR FAMILIAR

Eu,(1)_____ com o
contribuinte n.º(2)_____ venho por este meio declarar, sob
compromisso de honra, que prestei serviço de Apoio Domiciliário por familiar a(o)
minha (meu)(3)_____
beneficiário ADM n.º (4) _____ durante o mês de (5) _____
de 20__ no total (de acordo com o ponto 6) ____ solicitando assim a atribuição
da comparticipação referente ao mês supra mencionado.

Para o efeito, declara-se o serviço prestado nos termos acima descritos

_____, _____ de _____ de 20__

(O(a) prestador(a) do serviço)

- 1) Nome do prestador do serviço
- 2) Número de contribuinte do familiar prestador do apoio
- 3) Grau de parentesco com o beneficiário e Nome do beneficiário para quem é pedida a autorização
- 4) Número do beneficiário para quem é pedida a autorização
- 5) Mês em que é prestado o apoio e solicitada a comparticipação
- 6) Valor a para comparticipação consoante o número de dias do mês:
 - Mês de 28 dias/29 dias (Fevereiro) – 70€/72.50€
 - Meses de 30 dias (Abril; Junho; Setembro; Novembro) – 75€
 - Meses de 31 dias (Janeiro; Março; Maio; Julho; Agosto; Outubro; Dezembro) – 77.50€