

### Deliberação n.º 18/2018

**Assunto: MAVI – Artigo 8.º - Plano Individualizado de Assistência Pessoal – PIAP- alteração**

O Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, instituiu o programa "Modelo de Apoio à Vida Independente", definindo as regras e condições aplicáveis ao desenvolvimento da atividade de assistência pessoal, de criação, organização, funcionamento e reconhecimento dos Centros de Apoio à Vida Independente, bem como os requisitos de elegibilidade e o regime de concessão dos apoios técnicos e financeiros dos projetos-piloto de assistência pessoal.

De acordo com o n.º 1 do artigo 8.º do referido diploma, o modelo do plano individualizado de assistência pessoal é aprovado por deliberação do Conselho Diretivo do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

Neste sentido foi o referido modelo de plano aprovado através da Deliberação n.º 7/2017, de 12 de outubro.

Foi entretanto verificada a necessidade de se proceder ao aditamento do modelo aprovado, porquanto o mesmo apenas indicava a data de início do plano, nada mencionando quando ao seu termo.

Assim, determina-se o seguinte:

1. É aditado o modelo do plano individualizado de assistência pessoal, previsto no n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, nos seguintes termos:

<b>Data do termo do PIAP</b>	
<b>Motivo do termo antes da data prevista</b>	

2. Atento o aditamento efetuado, é republicado em anexo à presente deliberação o modelo do plano individualizado de assistência pessoal, previsto no n.º 1 do

artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, aprovado pela Deliberação n.º 7/2017, de 12 de outubro.

## ANEXO

1. É aprovado o modelo do plano individualizado de assistência pessoal, nos termos do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro

### Modelo do Plano Individualizado de Assistência Pessoal-PIAP

(artigo 8º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro)

- I. Pode constar do PIAP informação que seja entendida necessária pelas partes envolvidas, desde que não limite ou altere a que nesta deliberação se define.
- II. Todas as partes envolvidas devem assinar o Compromisso Ético.

### MODELO DO PLANO INDIVIDUALIZADO DE ASSISTÊNCIA PESSOAL – PIAP

1. Identificação do CAVI		2. Número do PIAP ____	
<b>1. Identificação da pessoa destinatária da Assistência Pessoal com deficiência ou incapacidade</b>			
<b>DN/idade</b>	<b>Nº de CC ou BI</b>	<b>NIF</b>	<b>Número de Utente</b>
<b>2. Morada/local de referência para a assistência pessoal</b>			
<b>3. Representante legal (caso exista)</b>			
<b>Nº de CC ou BI</b>		<b>NIF</b>	
<b>3.1. Deficiência ou incapacidade</b>			<b>Grau de incapacidade (Art.8º, alínea c)</b>





*[Handwritten signature]*

							<b>Total Horas</b>		
<b>6. Total da distribuição horária (Nº de horas atribuídas e distribuição horária)</b> (Art.8º, alínea f)									
<b>7. Identificação do ou da Assistente Pessoal</b> (Art.8º, alínea g)				<b>Nº do CC</b>		<b>NIF</b>			
<b>Data/Assinatura do/da Destinatário/a ou Representante legal</b> (Art.8º, alínea i)									
<b>Data/Assinatura do ou da Assistente Pessoal</b> (Art.8.º, alínea i)									
<b>8. Processo de monitorização da Assistência Pessoal</b> (Art.8.º, alínea h)									
<b>a) Escala de satisfação do apoio recebido da Assistência Pessoal</b> (identificar numa escala de 1 a 4/ 1=insuficiente a 4=Excelente)									
<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>		<b>4</b>			
<b>b) Periodicidade da monitorização da Satisfação</b>				<b>c) Avaliação global da prestação do CAVI</b>			<b>d) Data e assinatura</b>		



<b>9. Alterações e ajustes ao PIAP (Art.8º,n.º2)</b> Cada alteração implica o novo preenchimento dos itens 4 a 8.	<b>Identificar quais</b>	<b>Datas e assinaturas</b>
		<b>Destinatários/as, Técnico/a do CAVI/ Assistente Pessoal</b>
<b>Data de início do PIAP</b>		
<b>Data do termo do PIAP</b>		
<b>Motivo do termo antes da data prevista</b>		

2.É aprovado, nos termos da alínea j) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, o modelo de compromisso ético celebrado entre o/a assistente pessoal e a pessoa destinatária de assistência pessoal.

### Declaração de Compromisso Ético

(Nome completo do/a Assistente Pessoal) ....., titular do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade n.º ..., declaro sob compromisso de honra que, durante o exercício das minhas funções como Assistente Pessoal do/a Sr./Sra....., cumprirei os meus deveres profissionais, elencados e constantes no n.º 2 do artigo 13º do Decreto-Lei n.º129/2017, de 9 de outubro.

Mais declaro que tenho conhecimento dos fundamentos da quebra de confiança no Assistente Pessoal, constantes do n.º 2 do artigo 17.º do mesmo Decreto-Lei.

(Nome completo do/a Beneficiário/a) ....., titular do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade n.º ..., declaro ter conhecimento dos direitos profissionais do Assistente Pessoal, elencados no n.º 1 do artigo 13 º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro.

(Nome completo do/a Responsável Legal do Beneficiário/a) ....., titular do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade n.º ..., como responsável legal do beneficiário declaro ter conhecimento dos direitos profissionais do Assistente Pessoal, elencados no n.º 1 do artigo 13 º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro.



Declaram os/as signatários/as ter conhecimento de que a violação da presente declaração de compromisso ético poderá ser objeto de participação aos órgãos competentes do Centro de Apoio à Vida Independente (CAVI), para efeitos de eventual abertura de processo disciplinar.

Data/Assinatura do/da Assistente Pessoal

Data/Assinatura do/da Destinatário/a ou Representante Legal

3.É aprovada, nos termos da alínea k) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, a Declaração sob compromisso de honra do/a assistente pessoal, do cumprimento da condição estabelecida no n.º 3 do artigo 15.º.

#### **Declaração sob compromisso de honra**

Eu, (identificação do/a assistente pessoal), portador do BI / CC, n.º (...), válido até ....., residente em ....., declaro, sob compromisso de honra, para efeitos da alínea k) do n.º 1 do artigo 8.º, do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, que não tenho, nem nunca tive, qualquer relação jurídica familiar de casamento, união de facto, adoção, parentesco ou afinidade até ao segundo grau da linha reta, ou quarto grau da linha colateral, com a pessoa destinatária da assistência pessoal.

(...local), .... de ..... de .....

Assinatura

4.É aprovada, nos termos da alínea l) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, a Declaração sob compromisso de honra da pessoa destinatária da assistência pessoal do cumprimento das regras estabelecidas no artigo 38.º.



### Declaração sob compromisso de honra

Eu, (identificação da pessoa destinatária de assistência pessoal ou seu representante legal), portador do BI / CC, n.º (.....), válido até ....., residente em ....., declaro, sob compromisso de honra, para efeitos da alínea I) do n.º 1 do artigo 8.º, do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, que não me encontro a usufruir de nenhum dos apoios/benefícios elencados no artigo 38.º do Decreto-Lei.

(...local), .... de ..... de .....

Assinatura

Lisboa, 23 de abril de 2018

O Conselho Diretivo

O Presidente

Humberto Santos

A Vice-Presidente

Marina Cardoso Van Zeller

