



## **Deliberação n.º 7/2017**

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

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.

Assim, determina-se o seguinte:

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 8.º, 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>			
DN/Idade	Nº de CC ou BI	NIF	Número de Utente
2. Morada/local de referência para a assistência pessoal			
<b>3. Representante legal (caso exista)</b>			
Nº de CC ou BI		NIF	
3.	<b>3.1. Deficiência ou incapacidade</b>		<b>Grau de incapacidade</b> (Art. 8º, alínea c)
	<b>3.2. Limitações ou restrições de funcionalidade da pessoa com deficiência ou incapacidade</b>		
	Limitações ou alterações das funções da audição		
	Limitações ou alterações das funções da visão		
	Limitações ou alterações das funções motoras		
	Limitações ou alterações das funções cognitivas		
	Limitações de mobilidade e de manipulação devidas a alterações neuromusculares, neurológicas e afins		
Outras. Identifique quais: _____			
4	Indique quais são os principais fatores de contexto facilitadores ou barreiras que condicionam as suas atividades (Art. 8º, alínea d)		







14

Data/Assinatura do ou da Assistente Pessoal (Art.8.º, alínea i)			
<b>8. Processo de monitorização da Assistência Pessoal</b> (Art.8.º, alínea h)			
a) Escala de satisfação do apoio recebido da Assistência Pessoal (identificar numa escala de 1 a 4/ 1=insuficiente a 4=Excelente)			
1	2	3	4
b) Periodicidade da monitorização da Satisfação		c) Avaliação global da prestação do CAVI	d) Data e assinatura
9. Alterações e ajustes ao PIAP (Art.8º,n.º2) Cada alteração implica o novo preenchimento dos itens 4 a 8.		Identificar quais	Datas e assinaturas Destinatários/as, Técnico/a do CAVI/ Assistente Pessoal
Data de início do PIAP			

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.º 129/2017, 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 13º 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 13º do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro.

Declararam 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 l) 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, 12 de outubro de 2017

O Conselho Diretivo

O Presidente

Humberto Santos

A Vice-Presidente

Marina Cardoso Van Zeller