**Declaração sob compromisso de honra de ausência de retribuição financeira**

Nos termos e para efeitos do disposto no Regime Jurídico de Apoio ao Cuidador Informal na Região Autónoma dos Açores (Decreto Legislativo Regional nº 22/2019/A), eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do cuidador informal), titular do documento de identificação (BI / CC) n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e contribuinte fiscal n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro sob compromisso de honra que não aufiro qualquer retribuição financeira pela prestação de cuidados, num período de pelo menos 7 horas diárias, à pessoa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome da pessoa cuidada).

Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_

Assinatura do Cuidador Informal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_