



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS

Inicial

Renovação

A preencher pelos serviços

Requerente 1

Requerente 2

Requerente 1 e Cônjuge/União de Facto

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo

Data de nascimento ano mês dia Nacionalidade

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação ⁽¹⁾ , válido até ano mês dia

N.º de Identificação de outros sistemas de proteção social equivalentes (quando aplicável)

Indique qual

N.º de pensionista da Pensão de Sobrevivência (quando aplicável)

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

(1) Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte.

2 ELEMENTOS RELATIVOS A PENSÕES DO REQUERENTE

- 2.1** O requerente é pensionista com menos de 66 anos e 5 meses de idade e tem pensão antecipada iniciada a partir de janeiro de 2014.
- 2.2** O requerente é pensionista de Invalidez e não recebe a Prestação Social para a Inclusão.
- 2.3** O requerente é pensionista da Pensão Social de Invalidez do Regime Especial de Proteção Social na Invalidez e não recebe a Prestação Social para a Inclusão.
- 2.4** Se é **pensionista** e tem idade igual ou superior a 66 anos e 5 meses, passe ao preenchimento do **quadro 3**.
- 2.5** Se não é pensionista ou não recebe a Prestação Social para a Inclusão, e:
- Se já requereu a Pensão Social de Velhice, indique a data de apresentação do requerimento ano mês dia .
 - Se não requereu a Pensão Social de Velhice, indique, ainda:
Declaro a minha disponibilidade para requerer a Pensão Social de Velhice ⁽²⁾.

(2) Deve entregar o Mod. RP 5002-DGSS. O processo não será devidamente instruído se o requerente de Complemento Solidário para Idosos se recusar a requerer a Pensão Social de Velhice.

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados. Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

6 INFORMAÇÃO SOBRE OS FILHOS DO REQUERENTE (continuação)

6.3 Se algum dos seus filhos está obrigado a apresentar declaração de rendimentos em país estrangeiro, indique o seu nome completo, data de nascimento, rendimentos do ano anterior e composição do seu agregado fiscal.

Nome completo _____		Data de nascimento _____ ano mês dia	
_____, _____ EUR _____ ⁽⁸⁾ no ano de _____	Rendimentos do agregado fiscal	n.º de menores _____	n.º de adultos _____
Composição do agregado fiscal		Data de nascimento _____ ano mês dia	
Nome completo _____		Data de nascimento _____ ano mês dia	
_____, _____ EUR _____ ⁽⁸⁾ no ano de _____	Rendimentos do agregado fiscal	n.º de menores _____	n.º de adultos _____
Composição do agregado fiscal		Data de nascimento _____ ano mês dia	
Nome completo _____		Data de nascimento _____ ano mês dia	
_____, _____ EUR _____ ⁽⁸⁾ no ano de _____	Rendimentos do agregado fiscal	n.º de menores _____	n.º de adultos _____
Composição do agregado fiscal			

6.4 Nos termos do Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de dezembro, declaro que o meu filho não está disponível a prestar a informação necessária (Número de Identificação Fiscal) para que os serviços da Segurança Social procedam à consulta dos rendimentos que declarou à Autoridade Tributária e Aduaneira⁽⁹⁾.

Nome completo _____	Data de nascimento _____ ano mês dia	Naturalidade _____
Nome completo _____	Data de nascimento _____ ano mês dia	Naturalidade _____
Nome completo _____	Data de nascimento _____ ano mês dia	Naturalidade _____

6.5 No caso de não conhecer o paradeiro de algum dos seus filhos indique o seu nome completo e a data de nascimento

Nome completo _____	Data de nascimento _____ ano mês dia
Nome completo _____	Data de nascimento _____ ano mês dia
Nome completo _____	Data de nascimento _____ ano mês dia

(8) Se o rendimento não for declarado em euros, indique a moeda respetiva.

(9) A não disponibilidade para que os rendimentos declarados à Autoridade Tributária e Aduaneira sejam consultados, conduz a uma alteração do valor do Complemento resultante da atribuição do montante da componente de solidariedade familiar previsto na Lei. Em alternativa pode o requerente, caso se mostre disponível para requerer alimentos, preencher um formulário Declaração de Disponibilidade para Exercício do Direito a Alimentos, Mod. CSI 12-DGSS.

7 RENDIMENTOS ANUAIS DO AGREGADO FAMILIAR DO REQUERENTE

Assinale com se reunir todas as condições abaixo indicadas

Declaro(amos) que:

- No ano civil anterior não auferi(mos) outros rendimentos além de pensões, complementos ou prestações sociais pagos pelo Centro Nacional de Pensões do Instituto da Segurança Social, I.P.⁽¹⁰⁾;
- Em 31 de dezembro do ano anterior não dispunha(mos) de património mobiliário ou imobiliário, além do imóvel ou fração destinado a habitação permanente;
- Não frequento(amos) qualquer equipamento ou serviço de apoio social.

Se não reúne alguma destas condições, deve preencher e entregar o Anexo - Rendimentos Anuais do Agregado Familiar, Mod. CSI 1/2-DGSS.

(10) Consideram-se outros rendimentos os seguintes: pensões, complementos ou outras prestações sociais pagos por outros organismos que não sejam o Centro Nacional de Pensões do Instituto da Segurança Social, I.P. e ainda rendimentos prediais, incrementos patrimoniais, trabalho dependente, trabalho independente, transferências monetárias de pessoas ou instituições públicas ou privadas, transferências dos filhos.

8 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DO CÔNJUGE OU PESSOA A VIVER EM UNIÃO DE FACTO

- As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
- Comprometo-me a facultar os meios de prova necessários, a exercer o direito a outras prestações de Segurança Social a que tenha ou venha a ter direito e a exercer o direito de créditos que tenha ou venha a ter direito.
- Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a proceder diretamente à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas no presente requerimento.
- Tomei conhecimento que devo comunicar ao serviço da Segurança Social a alteração de residência e de composição do agregado familiar, apresentar todos os meios de prova que sejam solicitados, no prazo de 15 dias úteis a contar da data da sua ocorrência.
- Autorizo o Instituto da Segurança Social, I.P., a solicitar, através do Banco de Portugal, às instituições de crédito e sociedades financeiras, a indicação de contas bancárias e demais informação patrimonial relevante para efeitos de atribuição do Complemento Solidário para Idosos, relativa a saldos e movimentos de contas à ordem, a prazo ou de outros valores mobiliários de que seja titular ou cotitular.
- Autorizo também o Instituto da Segurança Social, I.P., a obter dos serviços da Autoridade Tributária e Aduaneira toda a informação fiscal relevante para efeitos de atribuição do Complemento Solidário para Idosos.

Estas autorizações são feitas no âmbito e para os efeitos decorrentes da legislação que regula a atribuição do Complemento Solidário para Idosos, caducando com o indeferimento do requerimento ou com o termo da sua atribuição, não podendo ser revogadas sem o consentimento expresso do Instituto da Segurança Social, I.P..

ano mês dia

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

ano mês dia

Assinatura do cônjuge/união de facto de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

9 DOCUMENTOS A APRESENTAR

	Relativos a:
Cartão de identificação de outro sistema de proteção social nacional ou estrangeiro, quando aplicável.	Requerente Cônjuge ou união de facto (desde que não seja titular de CSI)
Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte).	Requerente Cônjuge ou união de facto (desde que não seja titular de CSI)
Documento de identificação fiscal.	Requerente Cônjuge ou união de facto (desde que não seja titular de CSI)
Documento comprovativo do período de residência considerado obrigatório (6 anos), designadamente atestado da junta de freguesia, no caso dos cidadãos nacionais ou da União Europeia.	Requerente
Títulos válidos de residência em Portugal ou outros títulos previstos na lei de entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros ou declaração de entidade competente que demonstrem o período de residência considerado obrigatório (6 anos), no caso dos cidadãos estrangeiros fora do âmbito territorial da União Europeia.	Requerente
Documento comprovativo da data de início da pensão, caso tenha exercido a última atividade profissional no estrangeiro.	Requerente

O REQUERIMENTO DEVE SER APRESENTADO NOS SERVIÇOS DA SEGURANÇA SOCIAL

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do: **requerente** ou **rogante** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro _____

Número _____ Validade _____
ano mês dia

Assinatura e carimbo da Segurança Social