



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 4 meses de idade e tem pensão antecipada iniciada a partir de janeiro de 2014.

2.2 Se é **pensionista**, ou recebe a **Prestação Social para a Inclusão** e tem idade igual ou superior a 66 anos e 4 meses, passe ao preenchimento do **quadro 3**.

2.3 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

3 ELEMENTOS RELATIVOS À RESIDÊNCIA DO REQUERENTE

3.1 Se reside em território nacional há mais de seis anos não precisa de preencher este quadro. Passe ao **quadro 4**.

3.2 Se não reside em território nacional há mais de seis anos, indique a data de início da residência

ano	mês	dia
-----	-----	-----

3.3 Se exerceu a última atividade profissional no estrangeiro, tendo sido esta que lhe conferiu o direito a pensão, indique a data do seu início

ano	mês	dia
-----	-----	-----

 (3).

(3) Se a data de início de residência em território nacional for posterior à data de início da pensão, será fixada pelos serviços de Segurança Social a data após a qual o requerimento poderá ser apreciado. Neste caso, consulte os respetivos serviços de atendimento, antes de prosseguir o preenchimento.

4 ELEMENTOS RELATIVOS AO AGREGADO FAMILIAR DO REQUERENTE

Indique a sua situação:

- Casado/Vive em união de facto há mais de dois anos
 Solteiro/Divorciado/Viúvo/Separado judicialmente de pessoas e bens. Se está nesta situação, passe ao **quadro 6**.

5 ELEMENTOS RELATIVOS AO CÔNJUGE DO REQUERENTE OU PESSOA A VIVER EM UNIÃO DE FACTO (4)

Nome completo

Data de nascimento

ano	mês	dia
-----	-----	-----

N.º de Identificação de Segurança Social(5)

N.º de Identificação (6) _____, válido até

ano	mês	dia
-----	-----	-----

N.º de identificação de outros sistemas de proteção social equivalentes (quando aplicável) _____
(indique qual)

N.º de Identificação Fiscal

(4) Se o cônjuge ou pessoa a viver em união de facto é requerente ou titular de Complemento Solidário para Idosos preencha apenas: Nome completo e N.º de Identificação de Segurança Social.

(5) Se não tem número de Identificação, preencha o Boletim de Identificação, Mod. RV 1013-DGSS ou Mod. RV 1014-DGSS, destinados, respetivamente, a cidadãos nacionais ou cidadãos estrangeiros.

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

6 INFORMAÇÃO SOBRE OS FILHOS DO REQUERENTE

6.1 Tem filhos? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o n.º de filhos _____. Se assinalou **Não**, passe ao **quadro 7**.

6.2 O Decreto-Lei n.º 92/2004, de 20 de abril, permite a consulta de informação fiscal por parte dos serviços da Segurança Social, para efeitos de atribuição rigorosa das prestações sociais.

Deste modo, indique o **nome completo**, data de nascimento, Número de Identificação de Segurança Social e Número de Identificação Fiscal do(s) seu(s) filho(s) (7).

Nome completo _____ Data de nascimento

ano	mês	dia
-----	-----	-----

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Nome completo _____ Data de nascimento

ano	mês	dia
-----	-----	-----

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Nome completo _____ Data de nascimento

ano	mês	dia
-----	-----	-----

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Nome completo _____ Data de nascimento

ano	mês	dia
-----	-----	-----

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

(7) Não considere o(s) filho(s) obrigado(s) a apresentar declaração de rendimentos em país estrangeiro.

O Número de Identificação Fiscal do(s) seu(s) filho(s) será utilizado exclusivamente para efeitos de avaliação de atribuição do Complemento Solidário para Idosos que está a requerer.

(continua na pág. seguinte)

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	
_____ , _____ EUR _____ ⁽⁸⁾ no ano de _____		_____ / _____ / _____	ano mês dia
Rendimentos do agregado fiscal		Composição do agregado fiscal	
Nome completo		Data de nascimento	
_____ , _____ EUR _____ ⁽⁸⁾ no ano de _____		_____ / _____ / _____	ano mês dia
Rendimentos do agregado fiscal		Composição do agregado fiscal	
Nome completo		Data de nascimento	
_____ , _____ EUR _____ ⁽⁸⁾ no ano de _____		_____ / _____ / _____	ano mês dia
Rendimentos do agregado fiscal		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	
_____	_____ / _____ / _____	Naturalidade _____
	ano mês dia	
Nome completo	Data de nascimento	
_____	_____ / _____ / _____	Naturalidade _____
	ano mês dia	
Nome completo	Data de nascimento	
_____	_____ / _____ / _____	Naturalidade _____
	ano mês dia	

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 de 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 DE SEGURANÇA SOCIAL**VALIDAÇÃO DA ASSINATURA DO REQUERENTE** (a preencher pelos serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura da pessoa identificada no **quadro 1** 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