



SEGURANÇA SOCIAL

**REQUERIMENTO  
PRESTAÇÃO SOCIAL PARA A INCLUSÃO**

**Componente Base**       **Complemento<sup>(\*)</sup>**

**Importante:**

As **falsas declarações** sobre as condições de atribuição e de manutenção da Prestação Social para a Inclusão **determinam a inibição** no acesso ao direito à prestação, durante um **período de 24 meses**.

Antes de preencher leia com atenção as **INFORMAÇÕES**

**1 ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO**

**1.1 Identificação**

Nome completo

Data de nascimento  ano  mês  dia  N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Telemóvel / Telefone  E-mail

**1.2 Morada - preencha apenas no caso de não ter Cartão de Cidadão**

Morada

Localidade

Código postal  -

Passar ao **quadro**:

- **2 e seguintes** se requereu ou se foi atribuída a Componente Base, **ou**
- **1.3 e seguintes**, se recebe a Componente Base na sequência da conversão da Pensão Social de Invalidez ou da Pensão Social de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas.

**1.3 Outros elementos**

Indique se requereu ou recebe de entidades que não estão abrangidas pela Segurança Social uma das prestações a seguir indicadas:

**Bonificação por Deficiência<sup>(1)</sup>**       Sim       Não

**Pensão de Invalidez**       Sim       Não

Se assinalou **Sim**, indique:

Nome completo da entidade

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal  -

E-mail

**(1)** A partir de 1 de outubro de 2019, a Bonificação por Deficiência só é atribuída às crianças com idade até aos 10 anos.

**(\*)** Apenas pode ser requerido por pessoa com idade igual ou superior a 18 anos.

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**



### 3 PREENCHER APENAS NO CASO DE REQUERER O COMPLEMENTO

Indique se está numa das seguintes situações:

- Institucionalizado em equipamento social financiado pelo Estado
- Em família de acolhimento
- Em situação de prisão preventiva ou a cumprir pena de prisão em estabelecimento prisional

A incapacidade igual ou superior a 60 % foi provocada por intervenção de terceiros?  Sim  Não

Se respondeu **Sim** deve anexar:

- O modelo RP 5074, e
- Declaração da entidade pagadora de pensão, se não for beneficiário da Segurança Social, com indicação do valor total da indemnização bem como do valor já deduzido, se for o caso.

Caso tenha recebido ou venha a receber indemnização por responsabilidade civil de terceiro, decorrente da deficiência, da qual resultou uma incapacidade igual ou superior a 60%, o **Complemento** não será pago até que o somatório do valor devido atinja o valor da indemnização por perda da capacidade de ganho. Quando o valor desta indemnização não for discriminado, presume-se que a mesma corresponde a dois terços do valor total da indemnização atribuída.

### 4 RECEBEDOR DA PRESTAÇÃO

Indique quem recebe a prestação:  Beneficiário  Requerente  Procurador  Representante legal

Acompanhante no âmbito do regime de maior acompanhado

Caso tenha assinalado Procurador e o mesmo não tenha sido identificado no **quadro 2**, indique:

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

### 5 CONSENTIMENTO PARA COMUNICAÇÕES ATRAVÉS DA SEGURANÇA SOCIAL DIRETA

Autoriza receber, através da Segurança Social Direta, todas as comunicações para os fins relacionados com a Prestação Social para a Inclusão?

Sim  Não

Se respondeu **Sim**, e ainda não está inscrito, deve aderir à Segurança Social Direta, em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), e indicar obrigatoriamente o seu e-mail que consta nos **quadros 1.1** ou **2.1**.

### 6 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

#### 6.1 REQUERENTE (no caso do beneficiário ter idade inferior a 18 anos)

##### Declaro

- que a informação que prestei é completa e verdadeira.
- que estou informado que se estiver a receber **Bonificação por Deficiência, esta prestação cessa** ao ser atribuída a Prestação Social para a Inclusão.

**Comprometo-me** a entregar os documentos de prova necessários à instrução deste requerimento.

**Autorizo** o acesso à informação relativa ao **Atestado Médico de Incapacidade Multiuso** disponível nos Ministérios da Saúde e das Finanças.

ano      mês      dia

Assinatura do requerente ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pôde ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido



**7.2 Para pessoas com deficiência de idade igual ou superior a 18 anos**

Os documentos assinalados com **X** devem ser do beneficiário e/ou do requerente (no caso do requerente não ser o beneficiário), de acordo com as situações descritas.

Tipo de documento	Documentos relativos às seguintes pessoas					
	Beneficiário					Requerente
	Recebe		Requer			
	CB e requer Compl.	CB por conversão da PSINV. e requer Compl.	CB	CB e Compl.	Compl.	
Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Boletim de Nascimento, Passaporte			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Documento de Identificação Fiscal			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, ou, na sua falta, comprovativo de que pediu a Certificação da Incapacidade, <b>ou</b> Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde desde que seja anterior a 4 de dezembro de 2009, <b>ou</b> Cartão de Identificação de deficiente das Forças Armadas aprovado pela Portaria n.º 816/85, de 28 de outubro, se tiver sido obtido antes de 1 de outubro de 2017		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Documento comprovativo de que apresentou recurso da decisão da Junta Médica, se for o caso		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Documento comprovativo de residência em Portugal		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Certificado de registo de cidadãos comunitários emitido pela Câmara Municipal da área da residência do beneficiário, no caso de cidadão estrangeiro pertencente a um dos Estados referidos em <sup>(1)</sup> , <b>ou</b> Visto de estada temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente, no caso de cidadão estrangeiro não pertencente a nenhum dos Estados referidos em <sup>(1)</sup> , desde que se encontre em território nacional e nele tenha permanecido com qualquer destes títulos pelo menos durante um ano, <b>ou</b> Documento comprovativo do estatuto de refugiado		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
Documento comprovativo de que o requerente é representante legal do beneficiário, <b>ou</b> Documento comprovativo de que a pessoa que presta ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, interpôs ação de acompanhamento de maior relativamente ao beneficiário, <b>ou</b> Procuração com poderes especiais, reconhecida pelo notário, advogado ou solicitador para receber a Prestação Social para a Inclusão <b>ou</b> Documento comprovativo de que a pessoa coletiva, a quem está a ser paga a prestação, tem a seu cargo o beneficiário que se encontra a aguardar a nomeação de acompanhante e tenha sido interposta ação de acompanhamento de maior relativamente ao beneficiário						<b>X</b>
Declaração, PSI 19, se o beneficiário não tiver conhecimento dos elementos relativos à entidade pagadora da prestação assinalada no ponto 1.3 do <b>Quadro 1</b> e se assinalou Bonificação por Deficiência ou Pensão de Invalidez			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Declaração, PSI1/1	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <sup>(2)</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, RV 1017, no caso de não estar inscrito na Segurança Social.			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Documento comprovativo de que a deficiência resultou, direta e exclusivamente, de acidente ocorrido por força e no exercício de missão em operação de proteção e socorro, devidamente registada nos sistemas próprios da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, aplicável apenas se assinalou a opção no quadro 1.4.3			<b>X</b>	<b>X</b>		
Relatórios médicos passados pelo Serviço Nacional de Saúde <b>ou</b> por outro organismo de saúde <b>ou</b> pelo seu médico assistente e meios auxiliares de diagnóstico, aplicável apenas se assinalou a opção no quadro 1.4.3			<b>X</b>	<b>X</b>		

**Legenda:** **CB** = Componente Base, **Compl.** = Complemento, **PSINV.** = Pensão Social de Invalidez ou Pensão Social de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas

**(1)** União Europeia, Estado que faça parte do Espaço Económico Europeu ou Estado terceiro que tenha celebrado um acordo de livre circulação de pessoas União Europeia.

**(2)** **Não apresentar** a Declaração, PSI1/1 se requereu, apenas, a Componente Base e o grau de Incapacidade for igual ou superior a 80%.

**Nota:** Deve ter em atenção que os serviços da Segurança Social podem solicitar a apresentação de outros documentos.

## 8 INFORMAÇÕES

A **Prestação Social para a Inclusão** é constituída por três componentes: a Componente Base, o Complemento e a Majoração.

A **Componente Base** destina-se a compensar os encargos gerais, resultantes da deficiência, com vista a promover a autonomia e inclusão social de pessoa com deficiência.

O **Complemento** destina-se a apoiar a pessoa com deficiência, que se encontre em situação de falta ou insuficiência de recursos económicos.

A **Majoração** destina-se a compensar os encargos específicos, resultantes da deficiência e entrará em vigor em fase posterior.

**Entidade Certificadora** - Junta Médica do Sistema de Verificação de Incapacidade da Segurança Social competente para analisar a documentação clínica apresentada, no sentido de verificar se o beneficiário reúne as condições para acesso à Prestação Social para a Inclusão.

### As pessoas com idade inferior a 18 anos só têm direito à Componente Base

#### Quem pode requerer a Prestação Social para a Inclusão

- Parentes e afins maiores, em linha reta ascendente e em linha colateral, até ao 3.º grau (por exemplo: bisavós, avós, pais, irmãos, filhos, enteados, padrastos, madrastras, sobrinhos, tios), inseridas no agregado familiar do beneficiário, com responsabilidades parentais
- Adotantes, tutores e pessoas a quem o beneficiário esteja confiado por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços legalmente competentes para o efeito
- O beneficiário com idade igual ou superior a 16 anos se estiver emancipado
- O beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 18 anos
- O representante legal do beneficiário
- A pessoa que preste ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, sempre que este se encontre a aguardar nomeação de acompanhante no âmbito do regime de maior acompanhado
- O Procurador, se o beneficiário tiver idade igual ou superior a 18 anos

#### A quem pode ser paga a Prestação Social para a Inclusão

- Beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 16 anos, se estiver emancipado
- Beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 18 anos
- Acompanhante no âmbito do regime do maior acompanhado ou representante legal do beneficiário
- Pessoa singular que preste ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário se comprovar que interpôs ação de acompanhante de maior relativamente ao beneficiário
- Pessoa a quem o menor se encontre confiado administrativa ou judicialmente
- Pessoa colectiva que comprove ter a seu cargo o beneficiário se este se encontrar a aguardar nomeação de acompanhante, e desde que tenha sido interposta ação de acompanhamento de maior relativamente ao beneficiário.

#### Local de entrega

O requerimento deve ser preferencialmente apresentado na Segurança Social Direta (SSD), em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), uma vez que permite uma maior rapidez na análise e decisão do mesmo.

Se optar pela entrega em suporte de papel, o requerimento deve ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social.

Para este efeito utilize o formulário que se encontra disponível em [www.seg-social.pt/formularios](http://www.seg-social.pt/formularios)

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços 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) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os 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](http://www.seg-social.pt)

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

Confirmo que a assinatura do  **beneficiário/requerente** ou de  **outra pessoa que assinou** 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