



SEGURANÇA SOCIAL

**REQUERIMENTO  
PRESTAÇÃO SOCIAL PARA A INCLUSÃO  
COMPONENTE BASE**

**Importante:**

- **Este requerimento não deve ser preenchido** pelas pessoas que tenham requerido ou estejam a receber Subsídio Mensal Vitalício ou Pensão Social de Invalidez ou Pensão de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas, no âmbito da Segurança Social.
- 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 RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO**

**1.1 Identificação**

Nome completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telemóvel / Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**1.2 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 se tiver idade igual ou superior a 18 anos:**  Sim  Não

**Subsídio Mensal Vitalício:**  Sim  Não

**Pensão de Invalidez:**  Sim  Não

**Pensão de Velhice:**  Sim  Não

Se assinalou **Sim**, indique:

Nome completo da entidade \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Caso esteja a receber Subsídio Mensal Vitalício por outro regime de proteção social passe ao **quadro 2 e seguintes**

## 1. ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO (continuação)

### 1.3 Grau de incapacidade

Tem Atestado Médico de Incapacidade <sup>(1)</sup>?  Sim  Não

Se assinalou **Sim**, indique:

O grau de incapacidade \_\_\_\_\_ %, a data da certificação da incapacidade \_\_\_\_\_ , e se o grau de

incapacidade não foi considerado definitivo, indique o ano previsto para a reavaliação \_\_\_\_\_

Se apresentou recurso do grau de incapacidade atribuído, indique a data do pedido \_\_\_\_\_

Se assinalou **Não**, indique:

A data do pedido de certificação da incapacidade \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde, ou cartão de Identificação de Deficiente das Forças Armadas.

## 2. ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE (A preencher se o requerimento não for apresentado pelo beneficiário)

### 2.1 Identificação

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_ N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telemóvel / Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### 2.2 Outros elementos

**Assinale com X a situação do requerente, relativamente ao beneficiário**

Representante legal  Pessoa que preste ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário

## 3. MODO DE PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO

Para efeitos de pagamento desta prestação, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN).

\_\_\_\_\_

Indique quem recebe a prestação:  Beneficiário  Requerente

## 4. 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**, deverá aderir à Segurança Social Direta, através do Portal [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), caso ainda não esteja inscrito e indicar o seu e-mail \_\_\_\_\_ (conforme **quadro 1.1**).

## 5. AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO / REQUERENTE

A informação que prestei é verdadeira e completa.

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

Comprometo-me a entregar quando necessário, informação, sobre os meus rendimentos e património.

Autorizo o acesso aos meus rendimentos e património declarados à Autoridade Tributária.

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

Autoriza o arquivamento do presente requerimento, caso o valor da Prestação Social para a Inclusão, a que tiver direito, seja inferior ao valor da Bonificação por Deficiência, que estiver a receber?  Sim  Não

Declaro que estou informado que se estiver a receber **Subsídio Mensal Vitalício, esta prestação será cessada** ao ser atribuída a Prestação Social para a Inclusão.

\_\_\_\_\_  
ano      mês      dia

Assinatura do beneficiário ou do requerente conforme documento de identificação válido

## 6. DOCUMENTOS A APRESENTAR

### Documentos relativos ao beneficiário

- Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, ou, na sua falta, comprovativo de que pediu a Certificação da Incapacidade, **ou**
- Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde desde que seja anterior a 4 de dezembro de 2009, **ou**
- 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.
- Documento comprovativo de que apresentou recurso da decisão da Junta Médica, se for o caso.
- 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>, **ou**
- 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 (1), desde que se encontrem em território nacional e nele tenham permanecido com qualquer destes títulos pelo menos durante um ano, **ou**
- Documento comprovativo do estatuto de refugiado.
- Anexo - Rendimentos do Beneficiário, Mod- PSI1/1 - DGSS, no caso de grau de incapacidade igual ou superior a 60% e inferior a 80%.
- Declaração da entidade pagadora da pensão onde conste o valor do Complemento Social da pensão, se no ponto 1.2, do **Quadro 1** indicou que está a receber pensão de invalidez ou de velhice.
- Declaração, Mod. PSI 19-DGSS, no caso de o beneficiário não ter conhecimento dos elementos relativos à entidade pagadora da prestação assinalada no ponto 1.2 do **Quadro 1**, se assinalou Bonificação por Deficiência ou Subsídio Mensal Vitalício.

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

### Documentos relativos ao beneficiário/requerente

- Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Boletim de Nascimento, Passaporte.
- Documento de Identificação Fiscal.
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, no caso de ter indicado no requerimento que o pagamento deve ser efetuado por transferência.
- Formulário de Identificação, Mod. RV 1017-DGSS, no caso de ainda não possuir Número de Identificação de Segurança Social.

### Documentos relativos ao requerente

- Documento comprovativo de que o requerente é representante legal do beneficiário, se for o caso, **ou**
- Documento comprovativo de que a pessoa que presta ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, quando este seja incapaz e tenha sido inteposto processo judicial com vista a ser o seu representante legal.

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

## 7. INFORMAÇÕES

A **Prestação Social para a Inclusão** é constituída por três componentes: a componente base, o complemento e a majoração.

A **componente base** que é requerida neste formulário destina-se a compensar os encargos gerais acrescidos que resultam da deficiência, com vista a promover a autonomia e inclusão social de pessoa com deficiência e entra em vigor no dia 1 de outubro de 2017. As restantes componentes entrarão em vigor em 2018 e 2019.

### Quem pode requerer a prestação

beneficiário.

representante legal do beneficiário.

Pessoa que preste ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, sempre que este seja incapaz e tenha sido interposto um processo judicial com vista a ser o seu representante legal.

### Importante

Se a pessoa com deficiência e com idade superior a 18 anos estiver a receber Bonificação por Deficiência e tiver direito à Prestação Social para a Inclusão, a Bonificação por Deficiência cessa.

Se tiver direito à Prestação Social para a Inclusão e uma incapacidade:

- igual ou superior a 60% e inferior a 80%, o valor que pode receber varia entre 0 euros e 264,32 euros, dependendo do valor dos seus rendimentos e património;
- igual ou superior a 80% , o valor que recebe é de 264,32 euros;
- inferior a 60%, não tem direito à Prestação Social para a Inclusão.

## 8. LOCAL DE ENTREGA

O requerimento deve ser preferencialmente apresentado *online*, através da **Segurança Social Direta (SSD)** em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt). Esta opção tem a vantagem do requerimento ser tratado mais rapidamente, pelo que, **no seu próprio interesse, deve utilizar este meio**. Caso ainda não tenha a senha de acesso à SSD, aceda ao sítio da Internet indicado para saber como deve fazer o registo.

Se optar pela entrega em suporte papel, o requerimento pode ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social. Para este efeito utilize o ficheiro que se encontra disponível em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), na opção Formulários.

## VALIDAÇÃO DA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO / REQUERENTE (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura da pessoa identificada no  Quadro 1  Quadro 2 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

**Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Segurança Social.**