



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Antes de preencher leia com atenção as informações

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo

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

2. IDENTIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Nome completo da entidade

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

E-mail

Declaro que o beneficiário identificado no **Quadro 1** requereu ou está a receber:

Bonificação por Deficiência

Subsídio Mensal Vitalício

ano mês dia

Carimbo e assinatura

3. INFORMAÇÕES

Esta Declaração:

- Destina-se a comprovar que o beneficiário requereu ou está a receber a prestação assinalada no **Quadro 2**;
- Deve ser apresentada nos Serviços da Segurança Social, conjuntamente com o requerimento da **Prestação Social para a Inclusão – Componente Base**, Mod. PSI 1-DGSS, nas situações em que o beneficiário não tenha conhecimento dos elementos relativos à entidade pagadora da prestação assinalada no **Quadro 2**.

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