



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO
CONVERSÃO DO SUBSÍDIO MENSAL VITALÍCIO NA
PRESTAÇÃO SOCIAL PARA A INCLUSÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo

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

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

2. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE PAGADORA DO SUBSÍDIO MENSAL VITALÍCIO

Nome completo da entidade

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

E-mail

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

3.1 Identificação

Nome completo

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

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

3.2 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 Procurador

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Segurança Social.
As falsas declarações e omissões são punidas nos termos da lei.

