



SEGURANÇA SOCIAL

## SISTEMA DE VERIFICAÇÃO DE INCAPACIDADES

### REQUERIMENTO

#### REEMBOLSO DE DESPESAS COM TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

##### 1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo			
N.º de Identificação de Segurança Social		N.º de Identificação Fiscal	
Morada			
Código postal			
Localidade			
Telemóvel / Telefone		E-mail	

##### 2 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO

Por impossibilidade física, a pessoa identificada no **quadro 1** foi transportada em ambulância ao Serviço de Verificação de Incapacidades, onde foi submetida a exame médico em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .  
ano                      mês                      dia

O valor da despesa suportada com o referido transporte foi de \_\_\_\_\_ euros.

##### 3 MODO DE PAGAMENTO

O reembolso pode ser pago por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social.

\_\_\_\_\_

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social.

##### 4 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

As informações correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.  
Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ano                      mês                      dia

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

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

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

## 5 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Documento de identificação válido do requerente.

Recibo comprovativo da deslocação em ambulância, emitido pela entidade prestadora do serviço, com indicação dos quilómetros percorridos.

Declaração, Mod. SVI 53-DGSS.

Declaração da Instituição bancária, comprovativa do IBAN, onde conste obrigatoriamente o nome do requerente como titular da conta.

## 6 LOCAL DE ENTREGA

O requerimento e a respetiva documentação devem ser apresentados nos serviços de Verificação de Incapacidade ou nos serviços de atendimento de Segurança Social.

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

Confirmo que a assinatura do:  **requerente** ou  **rogado** 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