

Exmo(a). Senhor(a) Diretor(a)  
do

Nome:

Número Identificação de Segurança Social (NISS):

Portador(a) do n.º \_\_\_\_\_, encontrando-se impedido(a) de receber  
pessoalmente as prestações a que tem direito relativas a

*(indicar tipo de subsídio – para pensões ver Nota)*

por motivo de:

declara que autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P. a efetuar o pagamento a:

Nome:

NISS:

n.º \_\_\_\_\_

Morada:

Assinale com X uma das seguintes formas de pagamento:

- Transferência Bancária**, a favor do(a) autorizado(a), para o NIB:
- Cheque** emitido em nome do(a) autorizado(a) (não aplicável no caso de pensões)
- Vale Postal** (só aplicável no caso de pensões)

Confirmo a autenticidade da assinatura do(a)  
requerente por semelhança com a constante  
do \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

O(A) beneficiário(a)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme documento de identificação válido, ou de  
terceiro, a seu pedido, desde que não possa ou não saiba assinar)

\_\_\_\_\_  
(Carimbo com nome e categoria do(a) funcionário(a))

**Nota: O pagamento de pensões a terceiro só é possível na modalidade de Vale Postal e só no caso de pensões que já estejam a ser pagas por Vale Postal.**

**Documentos a anexar:**

- Fotocópia de documento de identificação válido do(a) beneficiário(a) e do(a) autorizado(a) (Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão, Passaporte, título de residência ou Carta de Condução);
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte do(a) pensionista(a);
- Informação do Serviço Social ou atestado da Junta de Freguesia, comprovativo de que o(a) beneficiário(a) está a cargo do(a) autorizado(a) referido e este é pessoa idónea, cuida da sua alimentação, vestuário e tratamento, podendo ou não fazer parte do seu agregado familiar.
- Prova do impedimento (consoante o caso):
  - Atestado médico comprovativo de que o(a) beneficiário(a), por motivo de doença ou deficiência, se encontra impossibilitado(a) de levantar pessoalmente o cheque ou Vale Postal da pensão (o atestado não é necessário no caso de pensionistas a receber Complemento por Dependência);
  - Documento comprovativo da situação de reclusão ou de medida privativa de liberdade;
  - Declaração do(a) beneficiário(a), ou do terceiro a seu rogo, de que não possui conta bancária.