



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

PRESTAÇÕES POR MORTE

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
Estado civil à data do falecimento	<input type="text"/>	Data de falecimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia

2 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>
Estado civil	<input type="text"/>	Parentesco com o beneficiário falecido	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidade	<input type="text"/>		
Telemóvel / Telefone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

3.1 Causa da morte:

Indique qual a causa da morte:

Doença natural

Acidente: Com intervenção de terceiros De trabalho

Doença profissional

Outra

Se assinalou "Acidente", preencha o modelo RP 5078-DGSS.

3.2 Situação à data do falecimento

Tinha requerido pensão? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o nome da entidade

Recebia pensão por doença profissional? Sim Não

Era pensionista? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o nome da entidade

e passe ao **ponto 3.5 e seguintes**.

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 e omissões são punidas nos termos da lei

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO (continuação)

3.3 Carreira contributiva na Função Pública

Caixa Geral de Aposentações de _____ a _____ ; de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Período(s)

N.º de Subscritor _____

3.4 Carreira contributiva na Caixa de Previdência

_____ de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

_____ de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

_____ de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

N.º de beneficiário da Caixa de Previdência _____

3.5 Carreira contributiva no estrangeiro

Trabalhou noutro(s) País(es)? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique qual (quais):
País(es)

_____ de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

_____ de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

_____ de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

Estava abrangido pela Segurança Social? Sim Não

Se assinalou **Sim**, indique o N.º de identificação no organismo de Segurança Social estrangeiro _____

4 RENDIMENTOS ATUAIS DE PENSÕES DO REQUERENTE

Recebe outra Pensão de Sobrevivência? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o N.º de Pensionista _____

	Valor mensal	Entidade que a concede
Doença Profissional	_____, ____ euros	_____
Acidente de Trabalho	_____, ____ euros	_____
Segurança Social Estrangeira	_____, ____ euros	_____
Função Pública	_____, ____ euros	_____
Outros valores ⁽¹⁾	_____, ____ euros	_____

Requeriu outra pensão? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique a respetiva entidade _____

Pretende Pensão Unificada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 361/98 de 18 de novembro? Sim Não

(1) Indique outros valores, designadamente os relativos a indemnizações e participações.

5 ELEMENTOS RELATIVOS A(OS) DESCENDENTE(S) E EQUIPARADO(S) DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

5.1 Até aos 27 anos de idade (inclui nasciturnos, adotados e adotados plenamente)

Nome completo _____ Data de Nascimento _____
ano mês dia

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Parentesco com o beneficiário falecido _____ Grau de ensino _____ Ano _____

Exerce atividade profissional? Sim Não Recebe Abono de Família para Crianças e Jovens? Sim Não

5.1 Até aos 27 anos de idade (inclui nasciturnos, adotados e adotados plenamente) (continuação)

Nome completo _____ Data de Nascimento _____
ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Parentesco com o beneficiário falecido _____ Grau de ensino _____ Ano _____

Exerce atividade profissional? Sim Não Recebe Abono de Família para Crianças e Jovens? Sim Não

Nome completo _____ Data de Nascimento _____
ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Parentesco com o beneficiário falecido _____ Grau de ensino _____ Ano _____

Exerce atividade profissional? Sim Não Recebe Abono de Família para Crianças e Jovens? Sim Não

Nome completo _____ Data de Nascimento _____
ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Parentesco com o beneficiário falecido _____ Grau de ensino _____ Ano _____

Exerce atividade profissional? Sim Não Recebe Abono de Família para Crianças e Jovens? Sim Não

5.2 Sem limite de idade (Pessoa com deficiência, que nessa qualidade seja titular de Prestações Familiares ou da Prestação Social para a Inclusão)

Nome completo _____ Data de Nascimento _____
ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Parentesco com o beneficiário falecido _____ Com deficiência: Física Psíquica

Nome completo _____ Data de Nascimento _____
ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Parentesco com o beneficiário falecido _____ Com deficiência: Física Psíquica

Nome completo _____ Data de Nascimento _____
ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Parentesco com o beneficiário falecido _____ Com deficiência: Física Psíquica

6 MODO DE PAGAMENTO

A prestação será paga por depósito em conta bancária, pelo que deverá indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN):

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, será utilizado outro meio de pagamento.

7 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

Comprometo-me, ainda, a devolver à Segurança Social a percentagem da Pensão de Sobrevivência paga a título provisório, caso o(s) ex-cônjuge(s) venha(m) a habilitar-se à mesma prestação no prazo de seis meses^[2].

ano | mês | dia

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

[2] Aplicável a requerentes na qualidade de cônjuge do beneficiário falecido ou de pessoa que com ele vivia em situação de união facto.

8 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Do beneficiário falecido

Certidão de Nascimento narrativa completa⁽³⁾ com averbamento do óbito.

Declaração, Mod. 5078-DGSS, se a causa da morte foi provocada por acidente.

Dos requerentes

Cônjuge

Fotocópia do documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade) e documento de identificação fiscal.

Declaração do requerente, Mod. RP 5083-DGSS, e Declaração da Junta de Freguesia⁽⁴⁾ comprovativas de que vivia em união de facto com o beneficiário falecido há pelo menos dois anos antes do casamento, contraído há menos de um ano.

União de Facto

Certidão de Nascimento narrativa completa⁽³⁾.

Fotocópia do documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade) e documento de identificação fiscal.

Declaração da Junta de Freguesia, comprovativa da situação de união de facto⁽⁴⁾.

Declaração do requerente, Mod. RP 5083-DGSS⁽⁴⁾.

Ex-cônjuge

Certidão de Nascimento narrativa completa⁽³⁾.

Fotocópia do documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade) e documento de identificação fiscal.

Certidão de sentença de divórcio atualizada que fixou o direito à pensão de alimentos.

Descendentes

Fotocópia do documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão do Registo Civil ou Boletim de Nascimento) e documento de identificação fiscal, de cada descendente ou enteado.

Os descendentes⁽⁵⁾ de 1.º grau (filhos com idade entre os 18 anos e os 27 anos), e de 2.º grau (netos), com idade entre os 16 e os 24 anos, devem apresentar a respetiva prova escolar até 31 de julho de cada ano civil, através de um dos seguintes documentos:

- fotocópia do cartão de estudante (onde conste o nome completo, grau de ensino e ano letivo da matrícula);
- documento comprovativo da matrícula do estabelecimento de ensino ou, na sua impossibilidade, declaração do próprio, Mod. RP 5084-DGSS.

Ascendentes / Parentes Afins ou Equiparados

Certidão de Nascimento narrativa completa⁽³⁾.

Fotocópia do documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade) e documento de identificação fiscal.

Declaração Mod. RP 5086-DGSS, comprovativa de que o ascendente se encontrava a cargo do beneficiário falecido.

Outros documentos relativos aos requerentes

Documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN, onde conste o nome do requerente como titular.

Declaração, Mod. RP 5077-DGSS, no caso de pensão ao abrigo dos Regulamentos Comunitários e Convenções Bilaterais.

Boletim de Identificação, Mod. RV 1013-DGSS (cidadão nacional) ou Mod. RV 1014-DGSS (cidadão estrangeiro), no caso de não possuir Número de Identificação da Segurança Social.

Atestado Médico de Incapacidade Multiusos⁽⁶⁾ comprovativo do grau de incapacidade igual ou superior a 60%, caso se encontre nesta situação e seja portador do referido atestado, emitido pelo competente Serviço de Saúde.

Fotocópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, em caso de assinatura a rogo.

Nota: Se o beneficiário falecido trabalhou em França, as certidões deverão ser passadas em modelo internacional.

(3) Documento a solicitar para efeitos de Segurança Social, devidamente atualizado.

(4) Para aplicação do n.º 4 do artigo 2.º-A da Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, alterada e republicada pela Lei n.º 23/2010, de 30 de agosto.

(5) Que não se encontrem a receber Abono de Família para Crianças e Jovens.

(6) Documento que se destina a usufruir dos direitos sociais em matéria de retenção na fonte.

9 LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social **no prazo de 180 dias** a contar da data do falecimento do beneficiário⁽⁷⁾.

A Pensão de Sobrevivência pode, ainda, ser requerida a todo o tempo, sendo devida a partir do início do mês seguinte ao da apresentação do requerimento.

(7) No caso da Pensão de Sobrevivência a mesma é devida a partir do início do mês seguinte ao falecimento do beneficiário.

10 INFORMAÇÕES

As pensões do beneficiário a pagamento em data posterior ao falecimento, devem ser devolvidas no prazo máximo de **10 dias úteis**, ao Centro Nacional de Pensões.

As alterações de morada, de estado civil e situação de união de facto devem ser imediatamente comunicadas aos serviços da Segurança Social.