



SEGURANÇA SOCIAL

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE MORADA OU DE OUTROS ELEMENTOS

Beneficiário ativo **Pensionista**

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO / PENSIONISTA

Nome completo			
Data de nascimento	_____ _____ _____ _____ _____ _____ ano mês dia	N.º de Identificação de Segurança Social	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Telemóvel/Telefone	_____	Fax	_____
E-mail	_____		

2 ALTERAÇÃO DA MORADA ⁽¹⁾

Morada			
Localidade			
Código postal	_____ _____	-	_____ _____
Distrito	_____	Concelho	_____
Freguesia	_____		

(1) Preencher no caso de não ter cartão de cidadão (ver nota 2 no verso).

3 ALTERAÇÃO DE OUTROS ELEMENTOS

Se estiver a receber prestações sociais e **estas estiverem a ser pagas através de procurador**, assinale uma das situações:

Manutenção do procurador Mudança de procurador ⁽²⁾ Anulação da procauração

Se estiver a receber prestações sociais e pretender a **mudança do modo de pagamento**, assinale a modalidade pretendida:

Pagamento por depósito em conta bancária ⁽³⁾ Pagamento por carta-cheque ⁽⁴⁾ Pagamento por vale de correio

Outras alterações _____

(2) Se assinalou esta situação deverá entregar uma nova procauração.
(3) Se assinalou esta situação preencha o **quadro 4**.
(4) Para beneficiários residentes em Portugal e pensionistas residentes no estrangeiro.

4 ELEMENTOS RELATIVOS À CONTA BANCÁRIA DO BENEFICIÁRIO

Instituição de crédito (Banco)			
Dependência/Agência			
Número Internacional de Conta Bancária (IBAN)			

A preencher no caso de beneficiário pensionista residente no estrangeiro:

Bank Identifier Code (BIC/SWIFT CODE) _____

Outra informação _____

5 CERTIFICAÇÃO

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
Declaro ainda que, para efeitos do disposto no **quadro 4**, pretendo que as prestações da Segurança Social, a que tiver direito, sejam creditadas na conta bancária acima referida.

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
ano mês dia (Assinatura do beneficiário ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação civil válido)

Confirmo a autenticidade da assinatura do declarante por semelhança com a constante do _____ n.º _____
(CC, BI, Pass. ou outro)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
ano mês dia _____
(Carimbo, nome e categoria do funcionário)

6 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar (quando não for o próprio a entregar presencialmente)

Fotocópia de documento de identificação civil válido do beneficiário (Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade, Passaporte ou outro documento com fotografia) ou do rogado, se o pedido for assinado por outrem, a rogo do beneficiário;

Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, onde conste o nome do beneficiário / pensionista como titular.

Local e modo de entrega

Remessa pelo correio, para o Centro Distrital da área de residência, ou entrega em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social.

Nota 1:

- Caso este formulário se destine apenas ao pagamento de Pensões, deve ser enviado pelo correio, para o Centro Nacional de Pensões, Campo Grande, n.º 6, 1749-001 LISBOA ou entregue em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social.
- No caso de IBAN inválido, esta Declaração fica sem efeito. Para o pagamento de Prestações Sociais a que tem direito, será utilizado o meio de pagamento cheque “não à ordem”, a fim de impedir fraudes no endosso, conforme recomendações do Banco de Portugal. Esta modalidade de emissão de cheques apenas permite o pagamento ao beneficiário nele indicado e não pode ser endossado.

Nota 2:

Se for portador do Cartão de Cidadão, poderá efetuar a alteração de morada através da Internet, acedendo ao Portal do Cidadão em www.portaldocidadao.pt, mediante registo prévio. Este serviço *on-line* permite efetuar, igualmente, a notificação das entidades junto das quais pretende atualizar a morada.

Poderá, ainda, proceder à atualização da morada, presencialmente, junto de um dos balcões do Cartão de Cidadão, nas Lojas do Cidadão ou noutras entidades emissoras do Cartão de Cidadão.

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