



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

MAJORAÇÃO DO MONTANTE DO SUBSÍDIO DE DESEMPREGO OU DO SUBSÍDIO POR CESSAÇÃO DE ATIVIDADE

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO(S) REQUERENTE(S)

Nome completo _____

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

Na situação de casado ou em união de facto, indique:

Nome do cônjuge _____

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

Caso se trate de união de facto, vive nesta situação há mais de 2 anos? Sim Não

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO(S) FILHO(S) OU EQUIPARADO(S) A CARGO ⁽¹⁾

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social	Data de nascimento			Recebe pensão de alimentos?
			ano	mês	dia	
1						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
2						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
3						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
6						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
8						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
9						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
10						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

(1) Entende-se por filho a cargo o que vive na dependência económica do(s) requerente(s).

3 CERTIFICAÇÃO

Comprometo-me a comunicar qualquer alteração que venha a ocorrer relativamente à composição do agregado familiar.

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

_____ Assinatura do requerente conforme documento de identificação válido ⁽²⁾

_____ Assinatura do cônjuge conforme documento de identificação válido ⁽²⁾

(2) Dispensa assinatura no caso do requerimento ser apresentado através da Segurança Social Direta.

4 LOCAL DE ENTREGA

O requerimento deve ser apresentado, preferencialmente, através da Segurança Social Direta em www.seg-social.pt. Pode, ainda, ser entregue em qualquer Serviço de Atendimento da Segurança Social ou enviado pelo correio.

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