



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO CÁLCULO DO MONTANTE PROVÁVEL DE PENSÃO

Invalidez

Velhice

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo _____

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

N.º de Identificação Fiscal _____

Morada _____

Código postal _____ - _____

Localidade _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telemóvel / Telefone _____ E-mail _____

Solicita o montante provável da pensão de velhice por antecipação da idade de reforma? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique a situação específica: _____

2 CARREIRA CONTRIBUTIVA

2.1 Na Função Pública

Descontou ou desconta para a Caixa Geral de Aposentações? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:
N.º de Subscritor _____

Período(s): de _____ a _____; de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

2.2 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 _____

2.3 Serviço Militar

Prestou serviço militar obrigatório nas Forças Armadas Portuguesas? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique se requereu a contagem do tempo de:
 bonificação de serviço militar⁽¹⁾, ao Ministério da Defesa Nacional
 serviço militar obrigatório, à Caixa Geral de Aposentações e/ou a outras instituições

(1) ao abrigo das Leis n.º 9/2002 de 11 de fevereiro, n.º 21/2004 de 5 de junho e n.º 3/2009 de 13 de janeiro.

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

2 CARREIRA CONTRIBUTIVA (continuação)

2.4 No Estrangeiro

Trabalha ou trabalhou noutro País? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

País _____ de _____ ano | _____ mês | _____ dia a _____ ano | _____ mês | _____ dia

País _____ de _____ ano | _____ mês | _____ dia a _____ ano | _____ mês | _____ dia

País _____ de _____ ano | _____ mês | _____ dia a _____ ano | _____ mês | _____ dia

Estava abrangido pela Segurança Social? Sim Não

3 RENDIMENTOS ATUAIS DE PENSÕES

Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

	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 _____

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

4 CERTIFICAÇÃO

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

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

5 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar
Documento de identificação válido do beneficiário, designadamente, Cartão de Cidadão ou Billhete de Identidade, Certidão de Registo Civil; Título de Permanência/Residência ou Passaporte, no caso de cidadão estrangeiro;
Documento de identificação fiscal do beneficiário;
Documento de identificação válido do rogado, no caso de assinatura a rogo.

Local de entrega
O requerimento pode ser apresentado nos serviços da Segurança Social ou enviado pelo correio.

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

Confirmo que a assinatura do: **beneficiário** 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