



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### PENSÃO DE INVALIDEZ

Antes de preencher leia com atenção as informações

#### 1 ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

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 Fiscal	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>		
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidade	<input type="text"/>		
Distrito	Concelho	Freguesia	<input type="text"/>
Telemóvel / Telefone	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

#### 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  ano  mês  dia a  ano  mês  dia; de  ano  mês  dia a  ano  mês  dia

Profissão

Pretende Pensão Unificada?  Sim  Não

##### 2.2 Na Caixa de Previdência

<input type="text"/>	de	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	a	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia
<input type="text"/>	de	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	a	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia
<input type="text"/>	de	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	a	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia

N.º de beneficiário da Caixa de Previdência

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

## 2 CARREIRA CONTRIBUTIVA (continuação)

### 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<sup>(1)</sup>, ao Ministério da Defesa Nacional

serviço militar obrigatório, à Caixa Geral de Aposentações e/ou a outras instituições

<sup>(1)</sup> 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.

### 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

Se assinalou **Sim**, indique:

N.º de identificação no Organismo de Segurança Social Estrangeiro \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Se assinalou **Sim** nas 2 perguntas anteriores deve preencher, igualmente, o modelo RP 5071-DGSS.

## 3 RENDIMENTOS ATUAIS

### 3.1 De trabalho

Exerce atividade profissional remunerada em Portugal ou no estrangeiro?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique:

Organismo(s) de Segurança Social que o abrange

Valor Mensal

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EUR

### 3.2 De pensões

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

Valor mensal

Entidade que a concede

Doença Profissional \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

Acidente de Trabalho \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

Segurança Social Estrangeira \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

Função Pública \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

Outros valores<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

Requereu outra pensão?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique a respetiva entidade \_\_\_\_\_

<sup>(2)</sup> Indique outros valores, designadamente os relativos a indemnizações e comparticipações.

