



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### PENSÃO DE INVALIDEZ

Antes de preencher leia com atenção as informações

#### 1 ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo			
Data de nascimento	ano   mês   dia	N.º de Identificação de Segurança Social	
N.º de Identificação Fiscal			
Morada			
Código postal			
Localidade			
Distrito	Concelho	Freguesia	
Telemóvel / Telefone	E-mail		

#### 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

_____	de	ano   mês   dia	a	ano   mês   dia
_____	de	ano   mês   dia	a	ano   mês   dia
_____	de	ano   mês   dia	a	ano   mês   dia

N.º de beneficiário da Caixa de Previdência \_\_\_\_\_

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

**(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.

### 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 \_\_\_\_\_

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

