



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

REEMBOLSO DAS DESPESAS DE FUNERAL

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

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"/>
Estado civil à data do falecimento	<input type="text"/>	Data de falecimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia
Era pensionista de sobrevivência à data do falecimento?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Se assinalou Sim , indique: o número de pensionista <input type="text"/>	

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

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"/>
Estado civil	<input type="text"/>	Parentesco com o beneficiário falecido	<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"/>	Telemóvel/ Telefone	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Foi requerida a outra entidade comparticipação para as despesas de funeral do beneficiário?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Se assinalou Sim , indique: Entidade <input type="text"/> Valor <input type="text"/> , <input type="text"/> EUR	

3 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

3.1 Causa da morte

Indique qual a causa da morte:

Doença natural

Acidente: Com intervenção de terceiros De trabalho

Doença profissional

Outra

Se assinalou "Acidente", preencha o modelo RP 5078-DGSS.

3.2 Carreira contributiva no estrangeiro

Trabalhou no estrangeiro? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o País:

Esteva abrangido pela Segurança Social? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

N.º de identificação no Organismo de Segurança Social Estrangeiro

Recebia pensão? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o nome da entidade:

Requeriu pensão? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o nome da entidade:

