



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

PEDIDO DE PENSÃO À INSTITUIÇÃO ESTRANGEIRA COMPETENTE

Pensão de Sobrevivência

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

1.1 Identificação

| | | | |
|--------------------|---|--|---|
| Nome completo | <input type="text"/> | | |
| Data de nascimento | <input type="text"/> ano mês dia | N.º de Identificação de Segurança Social | <input type="text"/> |
| Estado civil | <input type="text"/> | Data de casamento | <input type="text"/> ano mês dia |
| | | Data de falecimento | <input type="text"/> ano mês dia |

1.2 Outros elementos

| Países onde exerceu atividade | Período(s) | N.º de Seguro ou Matrícula |
|-------------------------------|--|----------------------------|
| <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"/> |
| <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"/> |
| <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"/> |

Última residência no estrangeiro

Exercia atividade à data do falecimento? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

Trabalhador por conta de outrem Trabalhador independente Funcionário Público

Última profissão exercida País

Foi trabalhador mineiro? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique: No interior da mina À superfície

Tipo de extração

País(es) e Entidade(s) Empregadora(s) onde exerceu essa atividade:

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.

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO (continuação)

1.3 Prestações requeridas ou a receber à data do falecimento

| | Requeridas | A receber |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Subsídio de Doença por Incapacidade para o Trabalho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Subsídio de Desemprego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Pensão de Invalidez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Pensão de Velhice | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Pensão de Sobrevivência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Pensão por Acidente de Trabalho ou Doença Profissional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Pensão Militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Pensão do Regime da Função Pública | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se requereu ou já recebe uma das prestações referidas de 1 a 8, indique:
Nome da Instituição (nacional ou estrangeira) onde apresentou o pedido ou pela qual recebe a prestação:

Morada da referida instituição _____

1.4 Atividade no estrangeiro (situações específicas)

A preencher no caso de ter trabalhado em França

Recebeu a pensão do regime complementar francês? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

Data de início da pensão _____ Nome da instituição _____
ano mês dia

A preencher no caso de ter trabalhado na Alemanha

Recebeu o reembolso das contribuições? Sim Não

Educou os filhos na Alemanha nos primeiros doze meses de vida? Sim Não

A preencher no caso de ter trabalhado na Suíça

Antes do seu casamento com o beneficiário falecido celebrou outros casamentos? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

Data(s) de casamento

Data(s) de dissolução

Motivo

_____ ano mês dia

_____ ano mês dia

Óbito

Divórcio

_____ ano mês dia

_____ ano mês dia

Óbito

Divórcio

A preencher no caso de o trabalhador falecido e / ou o requerente serem nacionais de Espanha

N.º do Documento Nacional de Identidade (DNI) do trabalhador falecido _____

N.º do Documento Nacional de Identidade (DNI) do requerente _____

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE⁽¹⁾ DE PENSÃO DE SOBREVIVÊNCIA

Nome completo _____

Data de nascimento _____ Data do casamento com o beneficiário _____
ano mês dia ano mês dia

Morada _____

Telemóvel/Telefone _____ E-mail _____

Parentesco com o beneficiário falecido _____ Estado civil atual ⁽²⁾ _____

Vive em união de facto com outra pessoa? Sim Não

Estava separado(a) do beneficiário falecido? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

Data da separação? _____ Tem filhos em comum com o beneficiário falecido? Sim Não
ano mês dia

Exerce atividade profissional? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

Trabalhador por conta de outrem Trabalhador independente Funcionário Público

Valor da retribuição mensal _____, _____ EUR

Tem outros rendimentos? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:

Natureza _____ Valor anual _____, _____ EUR Instituição _____

Estava a cargo do beneficiário falecido? Sim Não

Encontra-se em situação de incapacidade temporária para o trabalho por período superior a três meses? Sim Não

Encontra-se em situação de incapacidade permanente para o trabalho? Sim⁽³⁾ Não

Requereu ou recebe alguma prestação da Segurança Social Portuguesa ou estrangeira⁽⁴⁾? Sim Não

Se assinalou **Sim**, indique:

Nome da prestação _____ Valor mensal atual _____, _____ EUR

Entidade responsável pelo pagamento _____

Número de Identificação _____

(1) Viúvo(a) ou pessoa com direito, exceto descendentes.

(2) Solteiro(a), casado(a), divorciado(a), separado(a).

(3) Esta situação poderá ser confirmada através de um exame médico para o qual será posteriormente convocado(a) pelos serviços de Segurança Social e destina-se a comprovar a alegada incapacidade junto da instituição estrangeira.

(4) Pensão de Invalidez, Velhice, Sobrevivência, por Acidente de Trabalho ou Doença Profissional; Subsídios de Doença, de Desemprego ou outra prestação.

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO(S) DESCENDENTE(S)⁽⁵⁾

| Nome completo | Nascimento | Casamento | Falecimento |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | ano mês dia | ano mês dia | ano mês dia |
| | ano mês dia | ano mês dia | ano mês dia |
| | ano mês dia | ano mês dia | ano mês dia |
| | ano mês dia | ano mês dia | ano mês dia |
| | ano mês dia | ano mês dia | ano mês dia |
| | ano mês dia | ano mês dia | ano mês dia |

Indique os nomes dos descendentes relativamente aos quais recebe prestações familiares ou abono de família (quer sejam pagas por uma instituição portuguesa ou estrangeira) e indique a instituição pagadora:

(5) Ainda que casados, inválidos, em formação escolar ou profissional, adotados ou falecidos.

4 MODO DE PAGAMENTO

A pensão será paga por depósito em conta bancária, pelo que deverá indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN):

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, será utilizado outro meio de pagamento.

5 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 requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação civil válido)

6 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar

Fotocópia de:

- cartões de seguro ou de matrícula estrangeiros;
- todos os certificados de trabalho ou todas as folhas / boletins de pagamento de salários;
- todos os certificados de seguro (AVS / AI) e (AHV / IV), das cadernetas de selos, dos atestados de permanência ou de domicílio e dos certificados de trabalho, no caso do beneficiário falecido ter trabalhado na Suíça;
- provas de estudo ou contratos de aprendizagem relativos aos filhos ou equiparados com idade entre os 18 e os 25 anos, no caso do beneficiário falecido ter trabalhado na Suíça;
- documento de identificação civil válido do(s) descendente(s) (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade).
- comprovativo de pensão - notificação ou cartão de pensionista, no caso do beneficiário ter falecido na situação de pensionista;
- documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN, onde conste o nome do declarante como titular.

Originais dos documentos comprovativos da carreira de seguro, no caso do beneficiário falecido ter trabalhado na Alemanha.

Declaração - Carreira do Segurado Falecido, Mod. RP 5081-DGSS, devidamente preenchida.