



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO SITUAÇÃO DE UNIÃO DE FACTO⁽¹⁾

1 ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social Data do óbito
ano mês dia

2 DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO DE UNIÃO DE FACTO

Nome completo⁽²⁾

Data de nascimento

N.º de Identificação Civil ⁽³⁾ , válido até
ano mês dia

Declaro⁽⁴⁾, sob compromisso de honra, que vivi com o beneficiário identificado no **quadro 1** em situação de união de facto, no período de a , na seguinte morada:

ano mês dia ano mês dia

Morada

Localidade

Código postal -

(2) Pessoa que vivia em união de facto com o beneficiário identificado no **quadro 1**.
(3) Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte.
(4) Se estava casado com o beneficiário há menos de um ano, indique o(s) período(s) e morada em que viveu nesta Freguesia em União de Facto antes do casamento. Caso contrário, indique o período e morada em que viveu nesta Freguesia em União de Facto.

3 CERTIFICAÇÃO

As informações correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
Comprometo-me, ainda, a comunicar aos serviços de Segurança Social outras alterações, designadamente as decorrentes de eventual casamento que venha a contrair ou de outra união de facto.

ano mês dia Assinatura do declarante ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

4 DECLARAÇÃO DA JUNTA DE FREGUESIA DA ÁREA DA RESIDÊNCIA

Declaro por:

conhecimento direto dos factos testemunho oral de dois cidadãos eleitores recenseados na freguesia

testemunho escrito de dois cidadãos eleitores recenseados na freguesia declaração verbal do interessado

que a pessoa indicada no **quadro 2** viveu em união de facto com a pessoa indicada no **quadro 1**, pelo período e na morada desta freguesia, indicados no **quadro 2**.

Junta de Freguesia de

ano mês dia O Presidente da Junta de Freguesia
Assinatura e Selo branco

(1) Para aplicação do n.º 4 do artigo 2.º - A da Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, na sua versão atualizada.

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 site em www.seg-social.pt

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

