



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### REEMBOLSO DE QUOTIZAÇÕES

#### 1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Localidade \_\_\_\_\_  
Telemóvel / Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### 2 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO

Período(s) de quotizações:  
de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ; de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia  
Indique o motivo porque vem requerer o reembolso:  
 Estar em situação de incapacidade total permanente para o trabalho  
 Ter completado 70 anos de idade  
Contribuiu para outro sistema de proteção social (nacional ou estrangeiro)?  Sim  Não  
Se assinalou **Sim**, indique qual: \_\_\_\_\_  
nos período(s), de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ; de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

#### 3 MODO DE PAGAMENTO

O reembolso pode ser pago por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social.

\_\_\_\_\_

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social.

#### 4 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

As informações 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 válido)

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 portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**

## 5 INFORMAÇÕES

### Documentos a apresentar

Documento de identificação válido do requerente.

Declaração da Instituição bancária, comprovativa do IBAN, onde conste obrigatoriamente o seu nome como titular da conta.

### Local e prazo de entrega

O requerimento deve ser apresentado nos serviços de Segurança Social, a partir do dia em que o beneficiário complete os 70 anos.

### Quem pode requerer

Beneficiários:

- Em situação de invalidez, com incapacidade total permanente para o trabalho e não tenham prazo de garantia para atribuição da Pensão de Invalidez;
- Com 70 anos de idade e não preencham o prazo de garantia para atribuição da Pensão de Velhice.

## VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do:  **requerente** ou  **rogante** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão     Bilhete de Identidade     Passaporte     Outro \_\_\_\_\_

Número  Validade  ano  mês  dia  \_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da Segurança Social