



SEGURANÇA SOCIAL

RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

FOLHA DE CONTINUAÇÃO DO REQUERIMENTO

ELEMENTOS DO REQUERENTE

Nome completo												
Data de nascimento	ano	mês	dia	N.º de Identificação de Segurança Social								

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR ⁽¹⁾

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social ⁽²⁾	N.º de Identificação Fiscal	Data de nascimento			Relação familiar ⁽³⁾
				ano	mês	dia	
7							
8							
9							
10							
11							
12							

(1) Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

(2) Caso desconheça, preencha o Modelo RV 1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados.

(3) Ex.: Cônjuge, pai, mãe, filho, avó, genro, nora, irmão, etc..

RENDIMENTOS DO REQUERENTE E DO AGREGADO FAMILIAR ⁽¹⁾

Rendimento líquido do mês anterior ao da apresentação do requerimento ⁽²⁾

N.º de ordem do agregado familiar ⁽³⁾	Valores de rendimentos de trabalho em Portugal		Valores de rendimentos de trabalho no estrangeiro		Valor de Subsídios para Atividades Ocupacionais de interesse social no âmbito de programas na área do emprego	Valor dos apoios à habitação	
	Trabalho dependente	Trabalho independente ⁽⁴⁾	Trabalho dependente	Trabalho independente ⁽⁴⁾		Subsídios de Renda de Casa	Subsídios de Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação
7							
8							
9							
10							
11							
12							

(1) Nos termos da legislação em vigor, os rendimentos relevantes para atribuição desta prestação, quer sejam os abrangidos pela interconexão de dados entre os serviços da Autoridade Tributária e Aduaneira e as instituições da Segurança Social, quer as prestações sociais atribuídas pela Segurança Social, serão obtidos oficiosamente para efeitos de decisão sobre o presente requerimento.

(2) Caso os rendimentos dos três meses anteriores à data de apresentação do requerimento sejam diferentes, indique a média dos últimos 3 meses.

(3) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no quadro "COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR".

(4) Indicar o valor total. Os serviços da Segurança Social calculam a parcela do valor do rendimento a considerar para atribuição da prestação social.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

RENDIMENTOS DO REQUERENTE E DO AGREGADO FAMILIAR (continuação)

Rendimento ilíquido do mês anterior ao da apresentação do requerimento (continuação)				
N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Valor das prestações pagas por outras entidades ⁽²⁾		Valor das pensões de alimentos	Valor das prestações pagas pelo Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores
	Pensões ⁽³⁾	Prestações Sociais ⁽⁴⁾		
7				
8				
9				
10				
11				
12				

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no quadro "COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR".
(2) **Não incluir prestações sociais pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.** Incluir prestações da Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações, GALP, Banco Santander Totta, EPAL, EDP, Sindicato dos Bancários, fundos de pensões, instituições bancárias, seguradoras, organismos estrangeiros, entre outros.
(3) **Não incluir pensões pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.** Incluir Pensões de Sobrevivência, de Velhice, de Invalidez, de Aposentação ou outras de natureza idêntica e rendas temporárias ou vitalícias, pensões a cargo de companhias de seguros ou fundos de pensões, pagas por organismos nacionais ou estrangeiros.
(4) **Não incluir** prestações por encargos familiares e prestações no domínio da deficiência ou da dependência.

VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO REQUERENTE E DO AGREGADO FAMILIAR EM 31 DE DEZEMBRO DO ANO ANTERIOR AO DA APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Valor dos depósitos em contas bancárias	Valor das ações	Valor das obrigações	Valor dos certificados de aforro	Valor de títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo	Valor de outros ativos financeiros
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no quadro "COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR".

SITUAÇÃO PERANTE O EMPREGO DO REQUERENTE E DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR**COM IDADE SUPERIOR A 16 ANOS E A IDADE LEGAL DE ACESSO À PENSÃO DE VELHICE**

N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Nome completo	Desempregado ⁽²⁾		Inscrito no Centro de Emprego ⁽²⁾		Situação de incapacidade temporária para o trabalho ⁽²⁾	Pensionista de Invalidez Absoluta ^{(2) (3)}
		Sim	Não	Sim	Não		
7	Requerente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUAÇÃO PERANTE O EMPREGO DO REQUERENTE E DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

COM IDADE ENTRE OS 16 ANOS E A IDADE LEGAL DE ACESSO À PENSÃO DE VELHICE			
N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Nome completo	A prestar apoio indispensável a membro(s) do agregado familiar ⁽²⁾	Pessoas até aos 27 anos a estudar ⁽⁴⁾
7	_____ Requerente _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM IDADE INFERIOR A 18 ANOS			
N.º de ordem do agregado familiar ⁽¹⁾	Nome completo	Grávida ⁽²⁾	Com criança deficiente a seu cargo ⁽²⁾
7	_____ Requerente _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no quadro "COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR".
(2) Assinalar a situação em que se encontra.
(3) Aplicável, também, a pensionistas de incapacidade permanente absoluta por riscos profissionais e a pessoas com deficiência e incapacidade igual ou superior a 80%.
(4) Assinalar apenas se não receber Abono de Família para Crianças e Jovens pela Segurança Social.