



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

PRESTAÇÕES COMPLEMENTARES - COMPARTICIPAÇÃO DE DESPESAS EM MEDICAMENTOS ⁽¹⁾

FUNDO ESPECIAL DE SEGURANÇA SOCIAL DO PESSOAL DA INDÚSTRIA VIDREIRA

Antes de preencher leia com atenção as INFORMAÇÕES

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano mês dia	N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>		
Telemóvel/Telefone	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

2 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (A preencher no caso de o pedido não ser apresentado pelo beneficiário)

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano mês dia	N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>		
Telemóvel/Telefone	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Relação do requerente com o beneficiário	<input type="text"/>		

3 ELEMENTOS SOBRE O VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO REQUERENTE E/OU DO CÔNJUGE À DATA DE APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO

Possuem, na presente data, valores depositados em contas bancárias, ações, obrigações, certificados de aforro, títulos e unidades de participação em instituições de investimento coletivo ou outros valores mobiliários, cujo valor total seja superior a 122.222,40 euros? ⁽¹⁾

Sim Não

(1) Correspondente a 240 vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais.

4 HABITAÇÃO SOCIAL DO REQUERENTE

Reside numa casa de habitação social? Sim Não

(1) Requerimento a utilizar apenas quando requer PELA 1.ª VEZ as prestações.

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto da Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam. Os 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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

5 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 ano mês dia	Relação familiar ⁽³⁾
1	Requerente				
2					
3					
4					

(1) Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

(2) Caso não possua, preencha o formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, Modelo RV1017 e junte os meios de prova nele solicitados.

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

6 RENDIMENTOS DO REQUERENTE E/OU DO CÔNJUGE ⁽¹⁾

Rendimentos ilíquidos mensais auferidos à data da apresentação do requerimento				
N.º de ordem do agregado familiar ⁽²⁾	Valor dos rendimentos de trabalho dependente auferidos em Portugal		Valor dos apoios à habitação	
	Com descontos para a Segurança Social	Com descontos para a Caixa Geral de Aposentações / Outros	Subsídios de Renda de Casa	Subsídios de Residência ou outros Apoios Públicos à Habitação
1				
2				

N.º de ordem do agregado familiar ⁽²⁾	Valor das prestações pagas por outras entidades ⁽³⁾		Valor das Pensões de Alimentos	Valor das prestações pagas pelo Fundo de Garantia dos Alimentos a Menores	Valor de outros rendimentos regulares ⁽⁶⁾
	Pensões ⁽⁴⁾	Prestações Sociais ⁽⁵⁾			
1					
2					

(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 Administração Fiscal e as instituições da Segurança Social, quer as prestações sociais atribuídas pela Segurança Social, serão obtidos oficiosamente para efeitos de decisão sobre a presente declaração.

(2) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 5**.

(3) **Não incluir prestações sociais pagas pelo Instituto da Segurança Social, I.P.** Incluir prestações da Caixa Geral de Aposentações, empresas, sindicatos, Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, seguradoras e organismos estrangeiros, entre outros.

(4) 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.

(5) Não incluir prestações por encargos familiares e prestações no domínio da deficiência ou da dependência.

(6) Incluir outros rendimentos regulares, não declarados neste quadro e no anterior, designadamente rendimentos do trabalho auferidos no estrangeiro e subsídios/prestações pagos por organismos de Segurança Social estrangeiros.

7 VALOR DO PATRIMÓNIO MOBILIÁRIO DO REQUERENTE E/OU DO CÔNJUGE 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
1						
2						

(1) Número de ordem pelo qual o membro do agregado familiar foi referenciado no **quadro 5**.

8 CERTIFICAÇÃO

Declaro que a informação que prestei é verdadeira e completa.

Comprometo-me a apresentar os meios de prova que forem considerados necessários à atribuição e/ou manutenção da prestação requerida.

Comprometo-me a, em qualquer momento e quando solicitada, visando a comprovação das declarações relativas ao valor do património mobiliário, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, na sua redação atual, entregar declaração de autorização aos serviços competentes da Segurança Social, para solicitarem ao Banco de Portugal a indicação das entidades bancárias ou financeiras onde tenho conta e a obter das respetivas entidades toda a informação patrimonial relevante, relativa a saldos de contas à ordem, a prazo ou de outros valores mobiliários de que seja titular ou cotitular ou a apresentar, em alternativa, os documentos bancários relevantes que vierem a ser exigidos pela Segurança Social. Este compromisso é, igualmente, válido para as declarações que sejam necessárias apresentar pelos restantes membros do meu agregado familiar.

Tenho conhecimento que a falta da entrega da mencionada declaração de autorização ou da apresentação dos referidos documentos bancários relevantes, quando exigida(os) e no prazo concedido para esse efeito, constitui causa de suspensão do procedimento de atribuição ou do pagamento da Prestação Social em curso, com a respetiva perda do direito até à entrega da declaração de autorização exigida, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, na sua redação atual.

Declaro que estou informado que os serviços competentes da Segurança Social podem aceder, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 92/2004, de 20 de abril, à informação fiscal relevante, para efeitos de confirmação dos rendimentos aqui declarados.

Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a obterem diretamente das restantes entidades detentoras da informação relevante para a verificação da condição de recursos, todas as informações que sejam consideradas necessárias à comprovação das declarações de rendimentos aqui prestadas.

Todas as informações e autorizações por mim manifestadas na presente declaração, de forma livre, específica e inequívoca, são feitas no âmbito e para os efeitos decorrentes do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, na sua redação atual, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos, a ter em conta na atribuição e manutenção da prestação da Segurança Social. Os efeitos das autorizações cessam com o término da atribuição da prestação, não podendo ser revogadas sem o consentimento expresso dos serviços competentes da Segurança Social, sob pena da suspensão do procedimento da atribuição ou do pagamento da prestação em curso, com a consequente perda do direito a esta e outras prestações sociais.

_____|_____|_____
ano mês dia

Assinatura do requerente ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pôde ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido

9 INFORMAÇÕES

Quem tem direito

Pensionistas por invalidez ou velhice que se encontravam abrangidos pela ex-Caixa Sindical de Previdência do Pessoal da Indústria Vidreira, à data em que passaram àquela situação.

Beneficiários ativos inscritos na Segurança Social que, ao serviço da Indústria Vidreira, tenham registo de contribuições ou situação equivalente num período mínimo de duração igual ao estabelecido para a concessão de Pensão de Invalidez e após passarem à situação de pensionistas de invalidez ou de velhice.

Cônjuges dos pensionistas que vivam em comunhão de mesa e habitação ou se encontrem a receber Pensão de Sobrevivência.

Descendentes ou equiparados dos pensionistas com direito ao Abono de Família para Crianças e Jovens.

Conta Bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

Se ainda não registou o IBAN ou se o pretender atualizar poderá fazê-lo:

- pela Internet, na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt
- nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN – MG14. O formulário encontra-se disponível em www.seg-social.pt

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.

Documentos a apresentar

- Documento de identificação válido, (Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte) da pessoa que assinou a seu pedido, se o beneficiário não pôde ou não sabe assinar;
- Receitas e respetivo recibo da farmácia, se for caso disso;
- Declaração passada pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais, no caso de pensionista de invalidez resultante de doença profissional;

Local de entrega

O requerimento deve ser apresentado em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social e está disponível em <http://www.seg-social.pt/formularios>.

Depois de requerer as prestações e sempre que necessitar de enviar à Segurança Social as receitas para comparticipação de despesas em medicamentos, deve utilizar a **Guia de Remessa, RP 5025**, que está disponível em www.seg-social.pt ou nos serviços da Segurança Social.

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

Confirmo que a assinatura do: **beneficiário ou de** **outra pessoa que assinou** 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