



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### PRESTAÇÕES COMPLEMENTARES - COMPARTICIPAÇÃO DE DESPESAS EM MEDICAMENTOS <sup>(1)</sup>

#### FUNDO ESPECIAL DE SEGURANÇA SOCIAL DO PESSOAL DA INDÚSTRIA VIDREIRA

ANTES DE PREENCHER LEIA A 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"/>	Fax	<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"/>	Fax	<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 105.314,40 euros? <sup>(1)</sup>

Sim       Não

**(1)** Corresponde 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 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 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR <sup>(1)</sup>**

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social <sup>(2)</sup>	N.º de Identificação Fiscal	Data de nascimento ano    mês    dia	Relação familiar <sup>(3)</sup>
<b>1</b>	<b>Requerente</b>				
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					

**(1)** Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

**(2)** Caso desconheça, preencha o Modelo RV1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados.

**(3)** Ex.: Cônjuge, descendente ou equiparado.

**6 RENDIMENTOS DO REQUERENTE E/OU DO CÔNJUGE <sup>(1)</sup>**

Rendimentos ilíquidos mensais auferidos à data da apresentação do requerimento					
N.º de ordem do agregado familiar <sup>(2)</sup>	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	
<b>1</b>					
<b>2</b>					

  

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

**(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 <sup>(1)</sup>	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
<b>1</b>						
<b>2</b>						

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



## 10 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.

### Documentos a apresentar

- Documento de identificação válido, (Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte);
- Receitas e respetivo recibo da família, se for caso disso;
- Declaração passada pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais, no caso de pensionista de invalidez resultante de doença profissional;
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN indicado no **quadro 8**, no caso de pretender que o pagamento seja efetuado por depósito em conta bancária.

### Local de entrega

O requerimento deve ser apresentado nos serviços de Segurança Social.

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, Mod. RP 5025-DGSS**, que está disponível na página da Internet, em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt) ou nos serviços de Segurança Social.

## VALIDAÇÃO DA ASSINATURA DO REQUERENTE / REPRESENTANTE (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura da pessoa identificada no  **quadro 1**  **quadro 2** 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