



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### PENSÃO DE INVALIDEZ

Antes de preencher leia com atenção as informações

#### 1 ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo			
Data de nascimento	ano   mês   dia	N.º de Identificação de Segurança Social	
N.º de Identificação Fiscal			
Morada			
Código postal			
Localidade			
Distrito	Concelho	Freguesia	
Telemóvel / Telefone	E-mail		

#### 2 CARREIRA CONTRIBUTIVA

##### 2.1 Na Função Pública

Descontou ou desconta para a Caixa Geral de Aposentações?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique:

N.º de Subscritor \_\_\_\_\_

Período(s): de ano | mês | dia a ano | mês | dia ; de ano | mês | dia a ano | mês | dia

Profissão \_\_\_\_\_

Pretende Pensão Unificada?  Sim  Não

##### 2.2 Na Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores

\_\_\_\_\_ de ano | mês | dia a ano | mês | dia

\_\_\_\_\_ de ano | mês | dia a ano | mês | dia

\_\_\_\_\_ de ano | mês | dia a ano | mês | dia

N.º de beneficiário da Caixa de Previdência \_\_\_\_\_

##### 2.3 Serviço Militar

Prestou serviço militar obrigatório nas Forças Armadas Portuguesas?  Sim  Não

Se assinalou **Sim**, indique se requereu a contagem do tempo de:

bonificação de serviço militar<sup>(1)</sup>, ao Ministério da Defesa Nacional

serviço militar obrigatório, à Caixa Geral de Aposentações e/ou a outras instituições

**(1)** ao abrigo das Leis n.º 9/2002 de 11 de fevereiro, n.º 21/2004 de 5 de junho e n.º 3/2009 de 13 de janeiro.

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**

## 2 CARREIRA CONTRIBUTIVA (continuação)

### 2.4 No Estrangeiro

Trabalha ou trabalhou noutro País?  Sim  Não

Se assinalou **Sim**, indique:

A - País \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ano | \_\_\_\_\_ mês | \_\_\_\_\_ dia a \_\_\_\_\_ ano | \_\_\_\_\_ mês | \_\_\_\_\_ dia

B - País \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ano | \_\_\_\_\_ mês | \_\_\_\_\_ dia a \_\_\_\_\_ ano | \_\_\_\_\_ mês | \_\_\_\_\_ dia

C - País \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ano | \_\_\_\_\_ mês | \_\_\_\_\_ dia a \_\_\_\_\_ ano | \_\_\_\_\_ mês | \_\_\_\_\_ dia

Estava abrangido pela Segurança Social?  Sim  Não

Se assinalou **Sim**, indique:

N.º de identificação no Organismo de Segurança Social Estrangeiro \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Se assinalou **Sim** nas 2 perguntas anteriores deve preencher, igualmente, o modelo RP 5071-DGSS.

É pensionista em algum(ns) do(s) país(países) atrás referido(s)?  Sim  Não

Se assinalou **Sim**, indique em qual (quais)  A  B  C

## 3 RENDIMENTOS ATUAIS

### 3.1 De trabalho

Exerce atividade profissional remunerada em Portugal ou no estrangeiro?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique:

Organismo(s) de Segurança Social que o abrange \_\_\_\_\_ Valor Mensal \_\_\_\_\_ euros  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euros

### 3.2 De pensões

Recebe outra pensão?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique:

	Valor mensal	Entidade que a concede
Doença Profissional	_____, _____ euros	_____
Acidente de Trabalho	_____, _____ euros	_____
Segurança Social Estrangeira	_____, _____ euros	_____
Função Pública	_____, _____ euros	_____
Outros valores <sup>(1)</sup>	_____, _____ euros	_____

Requerer outra pensão?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique a respetiva entidade \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Indique outros valores, designadamente os relativos a indemnizações e participações.

## 4 OUTRAS DECLARAÇÕES

### 4.1 Incapacidade por intervenção de Terceiros

A incapacidade foi provocada por intervenção de terceiros?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, deve anexar o

Mod. RP 5074-DGSS devidamente preenchido.

Existe um processo em tribunal?  Sim  Não

### 4.2 Atividade profissional

Pretende continuar a exercer uma atividade profissional após a atribuição da pensão?  Sim  Não

Na mesma profissão?  Sim  Não

Indique o valor mensal que vai receber \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euros

### 4.3 Complemento por Dependência

Pretende requerer o Complemento por Dependência?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, deve anexar o Mod. RP 5027-DGSS devidamente preenchido.



