



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO REVISÃO DA INCAPACIDADE PERMANENTE

Pensionista de Invalidez

1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

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 MOTIVO QUE DETERMINA O PEDIDO

3 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

As informações prestadas 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)

4 INFORMAÇÕES

O pensionista de invalidez pode ser sujeito a exame de revisão de incapacidade por decisão da instituição ou a seu pedido, decorridos três anos a contar da data da atribuição da pensão, exceto na situação de agravamento da incapacidade.

Documentos a apresentar

Documento válido de Identificação do pensionista ou do rogado caso o requerimento tenha sido assinado a rogo.

Local de Entrega

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social.

ATENÇÃO

Se for convocado para realizar o exame médico de revisão de incapacidade, no dia marcado para o efeito deve apresentar devidamente preenchida a Informação Médica, Mod. SVI 7-DGSS, a obter nos serviços de atendimento da Segurança Social ou no sítio da internet em www.seg-social.pt, na opção Documentos e Formulários/Formulários.

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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei