



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO ⁽¹⁾
PRESTAÇÕES POR MORTE
ASCENDENTES A CARGO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

2 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE DAS PRESTAÇÕES POR MORTE

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social Grau de parentesco com o beneficiário falecido

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

3 DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

	Valores patrimoniais		Valor mensal e proveniência dos rendimentos				
	Património imobiliário ⁽¹⁾	Património mobiliário ⁽²⁾	Trabalho ⁽³⁾	Bens imobiliários ⁽⁴⁾	Bens mobiliários ⁽⁵⁾	Pensões e complementos ⁽⁷⁾	
						Valor ⁽⁶⁾	Entidade pagadora ⁽⁷⁾
Declarante (Ascendente)							
Comuns ao declarante e ao cônjuge ⁽⁸⁾							

- (1)** Valor constante da caderneta ou da certidão de teor matricial, dos prédios rústicos urbanos ou mistos de que é proprietário, exceto da fração ou imóvel destinado a habitação permanente.
- (2)** Valor das contas bancárias, certificados de aforro e outros valores mobiliários admitidos à negociação em mercado de valores regulamentado, ações, ativos financeiros e outros.
- (3)** Inclui bolsas ou subsídios por frequência de ações de formação profissional.
- (4)** Rendimentos de prédios ou frações de prédios rústicos ou urbanos.
- (5)** Valor de juros de contas bancárias; dividendos de ações e rendimentos provenientes de outros ativos financeiros.
- (6)** Pensões de Sobrevivência, Invalidez, Velhice ou equiparadas, Complemento por Cônjuge a Cargo, Pensão de Alimentos, PPR, PPA e outros.
- (7)** Indicar nome da entidade pagadora, como por exemplo, Caixa Geral de Aposentações, empresas, sindicatos, Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, companhias de seguros, entre outras.
- (8)** Ou pessoa em união de facto.

4 CERTIFICAÇÃO

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

____ ano ____ mês ____ dia

(Assinatura do declarante ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

(1) Para aplicação do artigo 14.º do Decreto-lei n.º 322/90, de 18 de outubro.

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

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

Confirmo que a assinatura do **Declarante** ou **Rogado** 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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei