



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

Subsídio de Reestruturação Familiar

1 ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO

CONFIDENCIAL

1.1 Identificação

Nome completo _____

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

1.2 Morada temporária

Morada _____

Localidade _____

Código postal _____ - _____

Telemóvel / Telefone _____ E-mail _____

1.3 Outros elementos

Data de atribuição do estatuto de vítima de violência doméstica _____ ano _____ mês _____ dia

Exerce atividade profissional? Sim Não

Se respondeu **Sim**, indique

Qual o regime de proteção social pelo qual está abrangido:

Segurança Social Caixa Geral de Aposentações ⁽¹⁾ Outro ⁽¹⁾, qual? _____

⁽¹⁾ Se assinalou uma destas opções indique:

Nome da Entidade Empregadora _____

Morada _____

Localidade _____

Telemóvel / Telefone _____ E-mail _____

Qual o período de licença/subsídio de reestruturação familiar pretendido (**máximo de 10 dias**)?

de _____ ano _____ mês _____ dia a _____ ano _____ mês _____ dia n.º de dias

2 MODO DE PAGAMENTO

O subsídio pode ser pago por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social. **O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para o pagamento de todas as prestações de Segurança Social.**

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

3 CERTIFICAÇÃO

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

ano mês dia

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

4 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar

- Documento de identificação válido do beneficiário, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Certidão do Registo Civil, ou Passaporte.
- Documento de identificação válido do rogado, no caso de assinatura a rogo.
- Fotocópia de comprovativo do estatuto de vítima de violência doméstica.
- Fotocópia do último recibo de vencimento, se aplicável.
- Documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN, onde conste o nome do titular da conta, no caso de ter indicado no requerimento que o pagamento deve ser efetuado por depósito em conta bancária;
- Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, Mod. RV 1017-DGSS, no caso de não estar inscrito na Segurança Social, juntando os meios de prova nele solicitados.

Se for **cidadão estrangeiro pertencente** a um dos Estados referidos em ⁽¹⁾:

- Certificado de registo de cidadão comunitário emitido pela Câmara Municipal da área de residência.

Se for **cidadão estrangeiro não pertencente** a um dos Estados referidos em ⁽¹⁾, desde que se encontre em território nacional.

- Comprovativo da sua residência legal em Portugal, como por exemplo visto de estada em temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente.

Se estiver ao abrigo do **estatuto de refugiado**:

- Comprovativo do estatuto.

Local de entrega

O requerimento deve ser preferencialmente enviado para o endereço eletrónico a seguir indicado:

- ISS-SRF@seg-social.pt, **se residir no Continente**;
- ISSA-SRF@seg-social.pt, **se residir na Região Autónoma dos Açores**;
- ISSMadeira-SRF@seg-social.pt, **se residir na Região Autónoma da Madeira**.

Se optar pela entrega em suporte de papel, o requerimento deve ser entregue ou enviado pelo correio para um serviço da Segurança Social.

Para esse efeito utilize o formulário que se encontra disponível em www.seg-social.pt/formularios

⁽¹⁾ União Europeia, Estado que faça parte do Espaço Económico Europeu ou Estado terceiro que tenha celebrado um acordo de livre circulação de pessoas com a União Europeia.

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

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