



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

Subsídio de Reestruturação Familiar

1 ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO

1.1 Identificação

Nome completo

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

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone E-mail

1.2 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 verdadeira e completa.

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.

Local de entrega

O requerimento deve ser apresentado nos serviços de atendimento da Segurança Social.

Podem obter o requerimento nesses serviços ou utilizar o ficheiro que se encontra disponível em <http://www.seg-social.pt/formulários>, o qual pode ser preenchido informaticamente.

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: **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