



SEGURANÇA SOCIAL



CERTIFICADOS DE REFORMA

Instituto de Gestão de Fundos de Capitalização da Segurança Social, I.P.

REGIME PÚBLICO DE CAPITALIZAÇÃO DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Dados do aderente

Nome

N.º de Ident. de Seg. Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de adesão

Situação em 31-12

Situação

Opções relativamente à atribuição do complemento

Atribuição a opção pretendida ⁽¹⁾

Declaro que pretendo optar pela(s) modalidade(s) abaixo assinalada(s)

- Atribuição do Complemento
- Resgate total do capital acumulado
- Resgate parcial do capital acumulado no montante de (Euros) ⁽²⁾ _____
- Capitalização do valor do capital acumulado até à transformação da minha pensão de invalidez em pensão de velhice ⁽³⁾
- Transferência total ou parcial do capital acumulado para o(s) aderente(s) e seguir indicado(s) ⁽⁴⁾

NIS	Nome	Parentesco ⁽⁵⁾	% a transferir

Assinatura do aderente conforme documento de identificação válido

- (1) As opções efetuadas não podem ser alteradas.
- (2) e (4) A parte do capital acumulado/transferido não resgatado deve ser suficiente para ser convertido numa renda vitalícia igual ou superior a 10% do valor do Indexante dos Apoios Sociais.
- (3) Aplicável, apenas, a aderentes em situação de invalidez absoluta.
- (5) A transferência pode ser efetuada para plano de Complemento de filhos e de cônjuge, caso estes sejam aderentes ao Regime Público de Capitalização.

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJETO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E SOLICITAR A SUA CORREÇÃO.

AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI