



SEGURANÇA SOCIAL

## IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS SINGULARES ABRANGIDAS PELO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL DE CIDADANIA

Folha de Continuação do Mod. RV 1017-DGSS

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE DA PRESTAÇÃO

Nome completo			
Data de nascimento	ano   mês   dia	N.º de Identificação de Segurança Social	
Designação da prestação requerida			

### IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR NO CASO DE CIDADÃO NACIONAL

Elemento 3	Nome completo			
	Data de nascimento	ano   mês   dia	Sexo (F ou M) <input type="checkbox"/>	Estado civil _____
	Naturalidade: País	_____	Distrito	_____ Concelho _____
	Freguesia	_____	Nacionalidade	_____
	Documento de identificação	_____ N.º _____	de	_____ ano   _____ mês   _____ dia
	<small>(Cartão de Cidadão, B.I., Certidão Registo Civil, Título de Residência, etc.)</small>			
	Outro documento de identificação	_____		
	N.º do assento	_____	Ano do assento	_____ Conservatória do Registo Civil _____
	N.º de Identificação Fiscal	_____		
	<b>Relação de parentesco com o requerente da prestação</b> ( Assinalar a quadrícula respetiva com um <b>x</b> )			
<input type="checkbox"/> Cônjuge ou equiparado <input type="checkbox"/> Filho / Filha <input type="checkbox"/> Pai / Mãe <input type="checkbox"/> Irmão / Irmã <input type="checkbox"/> Avô / Avó <input type="checkbox"/> Genro / Nora <input type="checkbox"/> Sogro / Sogra <input type="checkbox"/> Adotante				
<input type="checkbox"/> Adotado / Adotada <input type="checkbox"/> Padrasto / Madrasta <input type="checkbox"/> Enteado / Enteada <input type="checkbox"/> Tutelado / Tutelada <input type="checkbox"/> Confiado judicialmente <input type="checkbox"/> Outra relação				

Elemento 4	Nome completo			
	Data de nascimento	ano   mês   dia	Sexo (F ou M) <input type="checkbox"/>	Estado civil _____
	Naturalidade: País	_____	Distrito	_____ Concelho _____
	Freguesia	_____	Nacionalidade	_____
	Documento de identificação	_____ N.º _____	de	_____ ano   _____ mês   _____ dia
	<small>(Cartão de Cidadão, B.I., Certidão Registo Civil, Título de Residência, etc.)</small>			
	Outro documento de identificação	_____		
	N.º do assento	_____	Ano do assento	_____ Conservatória do Registo Civil _____
	N.º de Identificação Fiscal	_____		
	<b>Relação de parentesco com o requerente da prestação</b> ( Assinalar a quadrícula respetiva com um <b>x</b> )			
<input type="checkbox"/> Cônjuge ou equiparado <input type="checkbox"/> Filho / Filha <input type="checkbox"/> Pai / Mãe <input type="checkbox"/> Irmão / Irmã <input type="checkbox"/> Avô / Avó <input type="checkbox"/> Genro / Nora <input type="checkbox"/> Sogro / Sogra <input type="checkbox"/> Adotante				
<input type="checkbox"/> Adotado / Adotada <input type="checkbox"/> Padrasto / Madrasta <input type="checkbox"/> Enteado / Enteada <input type="checkbox"/> Tutelado / Tutelada <input type="checkbox"/> Confiado judicialmente <input type="checkbox"/> Outra relação				

(continua na pág. seguinte)

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 site em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**

## IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR NO CASO DE CIDADÃO ESTRANGEIRO

Elemento 5

### Nome e apelidos

Apelido de família \_\_\_\_\_

Apelido de nascimento \_\_\_\_\_

Nome(s) próprio(s) \_\_\_\_\_

### Filiação (A preencher nos casos de cidadão francês nascido fora do território metropolitano francês e de cidadão espanhol)

Apelido do pai \_\_\_\_\_

Nome(s) próprio(s) do pai \_\_\_\_\_

Apelido da mãe \_\_\_\_\_

Nome(s) próprio(s) da mãe \_\_\_\_\_

### Local de nascimento

Localidade \_\_\_\_\_

Provincia ou departamento \_\_\_\_\_

Código de departamento  País \_\_\_\_\_

### Outros elementos de identificação

Data de nascimento  ano  mês  dia Sexo (F ou M)  Estado civil \_\_\_\_\_

Designação do documento de identificação \_\_\_\_\_

N.º de documento de identificação \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal

### Relação de parentesco com o requerente da prestação (Assinalar a quadrícula respetiva com um x)

- Cônjuge ou equiparado  Filho / Filha  Pai / Mãe  Irmão / Irmã  Avô / Avó  Genro / Nora  Sogro / Sogra  Adotante  
 Adotado / Adotada  Padrasto / Madrasta  Enteado / Enteada  Tutelado / Tutelada  Confiado judicialmente  Outra relação

Elemento 6

### Nome e apelidos

Apelido de família \_\_\_\_\_

Apelido de nascimento \_\_\_\_\_

Nome(s) próprio(s) \_\_\_\_\_

### Filiação (A preencher nos casos de cidadão francês nascido fora do território metropolitano francês e de cidadão espanhol)

Apelido do pai \_\_\_\_\_

Nome(s) próprio(s) do pai \_\_\_\_\_

Apelido da mãe \_\_\_\_\_

Nome(s) próprio(s) da mãe \_\_\_\_\_

### Local de nascimento

Localidade \_\_\_\_\_

Provincia ou departamento \_\_\_\_\_

Código de departamento  País \_\_\_\_\_

### Outros elementos de identificação

Data de nascimento  ano  mês  dia Sexo (F ou M)  Estado civil \_\_\_\_\_

Designação do documento de identificação \_\_\_\_\_

N.º de documento de identificação \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal

### Relação de parentesco com o requerente da prestação (Assinalar a quadrícula respetiva com um x)

- Cônjuge ou equiparado  Filho / Filha  Pai / Mãe  Irmão / Irmã  Avô / Avó  Genro / Nora  Sogro / Sogra  Adotante  
 Adotado / Adotada  Padrasto / Madrasta  Enteado / Enteada  Tutelado / Tutelada  Confiado judicialmente  Outra relação