



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

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