



SEGURANÇA SOCIAL

PROTEÇÃO NA DOENÇA PROFISSIONAL
REQUERIMENTO DE PRESTAÇÕES POR MORTE

Pensão por Morte **Subsídio por Morte** **Subsídio por Despesas de Funeral ⁽¹⁾**

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
Nome completo	<input type="text"/>
Data de nascimento	<input type="text"/>
	ano mês dia
Data de falecimento	<input type="text"/>
	ano mês dia

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
Data de nascimento	<input type="text"/>
	ano mês dia
N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>
País	<input type="text"/>
Telemóvel/Telefone	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

3 OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO REQUERENTE

Parentesco/relação com o beneficiário falecido:

Cônjuge, união de facto há mais de dois anos

Separado judicialmente de pessoas e bens/divorciado Com direito a pensão de alimentos? Sim Não

Filho

Neto, bisneto ou ascendente Vivia a cargo do beneficiário, à data do falecimento? Sim Não

No caso de filho, neto ou bisneto com idade igual ou superior a 18 anos, indique o nível de ensino que frequenta:

Secundário Superior

Recebe ou requereu prestações por morte através de outro regime de proteção social obrigatório? ⁽¹⁾ Sim Não

⁽¹⁾ Caixa Geral de Aposentações ou organismo estrangeiro.

⁽¹⁾ O requerente deste subsídio não deve preencher os **quadros 3 e 4**.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

4 IDENTIFICAÇÃO DE OUTRAS PESSOAS COM DIREITO ÀS PRESTAÇÕES POR MORTE PARA ALÉM DO REQUERENTE

Nome completo	NISS	Data de nascimento			Parentesco com o falecido	Nível de ensino que frequenta ⁽¹⁾		Vivia a cargo do beneficiário? ⁽²⁾	
		ano	mês	día		Secundário	Superior	Sim	Não
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Esta coluna refere-se aos filhos, netos e bisnetos do beneficiário com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos e que frequentem o ensino secundário ou superior. Dispensa-se o preenchimento se os descendentes sofrerem de incapacidade física ou mental.
(2) Esta coluna refere-se aos ascendentes, netos e bisnetos do beneficiário.

5 SUBSÍDIO POR DESPESAS DE FUNERAL

Funeral Transladação

Data _____ ano _____ mês _____ dia Valor das despesas efetuadas _____ EUR.

6 MODO DE PAGAMENTO

A prestação pode ser paga por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN):

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN será utilizado outro meio de pagamento.

7 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Comprometo-me a devolver as importâncias recebidas após o falecimento do beneficiário.

_____ ano _____ mês _____ dia

 (Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

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

8 INFORMAÇÕES/DOCUMENTOS A APRESENTAR

Local de apresentação

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social.

Prazo para requerer

Cinco anos a contar da data do falecimento do beneficiário, no caso de Pensão ou Subsídio por Morte;

Um ano a contar da data de realização da respetiva despesa, no caso de Subsídio por Despesas de Funeral.

Início do pagamento da pensão por morte

Mês seguinte ao do falecimento do beneficiário, se a mesma for requerida no prazo de 12 meses a contar da data do seu falecimento;

Mês seguinte ao da entrega do requerimento, se a mesma for requerida 12 meses após o falecimento do beneficiário.

Documentos a apresentar

Documentos	Relativos a	Com o requerimento de
Certificado de óbito	Beneficiário	
Documento de identificação civil válido (Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte)	Requerente	Todas as prestações
Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, no caso de pretender que o pagamento seja efetuado por depósito em conta bancária.		
Modelo GDP 17/I-DGSS - Requerimento de Prestações por Morte - Anexo, no caso de não ter sido requerida em vida Pensão por Doença Profissional.		
Declaração médica, comprovativa da deficiência física ou mental, que afete, sensivelmente a capacidade de trabalho.	Cônjuge, pessoa em união de facto, ex-cônjuge ou cônjuge judicialmente separado com direito a alimentos	
Documento de Identificação Fiscal	Requerente	Pensão por Morte e Subsídio por Morte
Certidão de Nascimento de Narrativa Completa	Todas as pessoas mencionadas no quadro 2 e 4	
Fotocópia do Cartão de Estudante ou documento comprovativo da matrícula em escola de ensino secundário ou equiparada	Filhos e outros descendentes com idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 22 anos	
Fotocópia do Cartão de Estudante ou documento comprovativo da matrícula em escola de ensino superior ou equiparada	Filhos e outros descendentes com idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 25 anos	
Declaração médica, comprovativa de que o descendente é portador de deficiência física ou mental, no caso de não ser titular de Abono de Família a Crianças e Jovens com Bonificação ou de Subsídio Mensal Vitalício ou	Descendentes sem limite de idade	
Declaração passada pela instituição pagadora de Abono de Família para Crianças e Jovens com Bonificação ou de Subsídio Mensal Vitalício, no caso de ser titular de uma destas prestações por outro regime de proteção social obrigatório.		
Certidão de sentença judicial proferida em ação de alimentos interposta contra a herança do falecido ou certidão de reconhecimento de que reúne as condições de facto exigidas para a atribuição dos alimentos	Pessoa que vivia em união de facto com o beneficiário	
Documento comprovativo de que o beneficiário falecido estava obrigado a prestar alimentos (Certidão do Tribunal ou da Conservatória do Registo Civil com este averbamento)	Ex-cônjuge e cônjuge judicialmente separado de pessoas e bens	
Recibo original e fatura discriminada, comprovativos do pagamento das despesas de funeral e de transladação, quando aplicável	Pessoa que suportou as Despesas de Funeral	Subsídio por Despesas de Funeral