



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO PRESTAÇÕES POR MORTE - REGIME NÃO CONTRIBUTIVO

Pensão de Orfandade  Pensão de Viuvez

Assinale com um  a quadrícula respetiva

Antes de preencher leia com atenção as informações

### 1 ELEMENTOS RELATIVOS AO ÓRFÃO OU CÓNJUGE SOBREVIVO

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	N.º de Identificação de Segurança Social <sup>(1)</sup>	<input type="text"/>
N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>		
Nacionalidade	<input type="text"/>		
Naturalidade <sup>(2)</sup>	Freguesia <input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>
	Distrito <input type="text"/>	País	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidade	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
Telefone / Telefax	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		
Recebe Pensão de Sobrevivência?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Se assinalou <b>Sim</b> , indique o número de pensionista	<input type="text"/>
Recebe Rendimento Social de Inserção?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Recebe outras prestações sociais? <sup>(3)</sup>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Trabalha ou trabalhou noutro País?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Se assinalou <b>Sim</b> , indique:	
País	<input type="text"/>		
País	<input type="text"/>		
País	<input type="text"/>		
Estava abrangido pela Segurança Social?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Se assinalou <b>Sim</b> , indique:	
N.º de identificação no Organismo de Segurança Social Estrangeiro	<input type="text"/>		

Se assinalou **Sim** deve preencher, igualmente, o modelo RP 5071-DGSS.

**(1)** Se não tem número de identificação, preencha o Modelo RV 1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados.

**(2)** No caso de ser natural de um país estrangeiro mencione apenas o país.

**(3)** Proteção no desemprego, proteção na doença e subsídio à habitação, entre outros, pagos por entidade diferente do Instituto da Segurança Social. I.P..

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

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

## 2 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

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

## 3 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE DE PENSÃO DE ORFANDADE <sup>(1)</sup>

A preencher se o pedido não for apresentado pelo órfão

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano    mês    dia	N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidade	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
Relação com o órfão	<input type="text"/>		

(1) Quem provar ter a seu cargo o órfão

## 4 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

N.º de Ordem	Nome Completo	N.º de Identificação de Seg. Social	Parentesco com o Órfão/ /Cónjuge Sobrevivo	Data de Nascimento
1	Órfão/Cónjuge sobrevivivo	_____	_____	—   —   —
2				
3				
4				
5				
6				
7				



## 9 INFORMAÇÕES

### Agregado familiar a considerar

#### Pensão de Orfandade

Órfão, parentes e afins em linha reta (pais, filhos, avós, netos) e em linha colateral até ao 3.º grau (irmãos, sobrinhos e tios), que convivam em economia familiar com o órfão.

#### Pensão de Viuvez

Apenas o cônjuge sobrevivivo.

### Rendimento a considerar para verificação da condição de recursos

#### Pensão de Orfandade

Rendimentos ilíquidos mensais do órfão iguais ou inferiores a 175,52 euros (40% do valor do Indexante dos Apoios Sociais - IAS), desde que o rendimento do respetivo agregado familiar não seja superior a 658,22 euros (uma vez e meia o valor do IAS).

#### Pensão de Viuvez

Rendimentos ilíquidos mensais do cônjuge sobrevivivo, iguais ou inferiores a 175,52 euros (40% do valor do Indexante dos Apoios Sociais - IAS).

### Documentos a apresentar

#### Fotocópias de:

- documento de Identificação de Segurança Social do órfão/cônjuge sobrevivivo, se o possuir;
- documento de identificação válido do órfão/cônjuge sobrevivivo e do rogado (caso tenha existido preenchimento a rogo), designadamente, Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil ou Passaporte;
- Certidão de Nascimento da pessoa falecida, com averbamento do óbito;
- documento comprovativo de que o órfão vive e está à guarda de outra pessoa ou entidade, se for esse o caso;
- Cartão de identificação do órfão/cônjuge sobrevivivo em outro sistema de proteção social nacional ou estrangeiro onde, eventualmente, esteja inscrito;
- documento de identificação fiscal do requerente e do órfão/cônjuge sobrevivivo;
- declaração de rendimentos para efeitos de IRS, desde que estejam legalmente obrigados à sua entrega nos serviços fiscais, do órfão/cônjuge sobrevivivo e dos elementos do agregado familiar do órfão;
- documentos comprovativos do valor dos rendimentos indicados no **quadro 5**, do órfão/cônjuge sobrevivivo e dos elementos do agregado familiar do órfão, quando não estejam legalmente obrigados à entrega da declaração de IRS nos serviços fiscais;
- documentos comprovativos dos rendimentos do órfão/cônjuge sobrevivivo e dos elementos do agregado familiar do órfão, indicados no **quadro 5**, como, por exemplo, caderneta predial, certidão de teor matricial ou, na sua falta, documento comprovativo da aquisição dos bens.
- documentos comprovativos do valor do património mobiliário e imobiliário do órfão/cônjuge sobrevivivo e dos elementos do agregado familiar do órfão, indicados no **quadro 5**, como, por exemplo, caderneta predial, certidão de teor matricial ou, na sua falta, documento comprovativo da aquisição dos bens.
- documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, no caso de pretender que o pagamento seja efetuado por depósito em conta bancária;
- Modelo RV1017-DGSS e junte os meios de prova nele solicitados no caso de os membros do agregado familiar não possuírem Número de Identificação de Segurança Social;
- título válido de residência legal, emitido pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, no caso de o órfão/cônjuge sobrevivivo ser refugiado ou apátrida.

#### Local e prazo de entrega

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social **no prazo de seis meses** contados a partir do mês seguinte ao do falecimento.

No caso de requerer **após aquele prazo**, a prestação será paga, apenas, a partir do mês seguinte ao da apresentação do requerimento.

### VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do:  **requerente ou**  **rogado** 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