



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### PRESTAÇÕES POR MORTE

Antes de preencher leia com atenção as informações

#### 1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

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	<input type="text"/>
Estado civil à data do falecimento	<input type="text"/>	Data de falecimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia

#### 2 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

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	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>
Estado civil	<input type="text"/>	Parentesco com o beneficiário falecido	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidade	<input type="text"/>		
Telemóvel / Telefone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

#### 3 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

##### 3.1 Causa da morte:

Indique qual a causa da morte:

Doença natural

Acidente:  Com intervenção de terceiros  De trabalho

Doença profissional

Outra

Se assinalou "Acidente", preencha o modelo RP 5078-DGSS.

##### 3.2 Situação à data do falecimento

Tinha requerido pensão?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique o nome da entidade

Recebia pensão por doença profissional?  Sim  Não

Era pensionista?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique o nome da entidade

e passe ao **ponto 3.5 e seguintes**.

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 e omissões são punidas nos termos da lei**

### 3 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO (continuação)

#### 3.3 Carreira contributiva na Função Pública

Caixa Geral de Aposentações de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ; de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Período(s)

N.º de Subscritor \_\_\_\_\_

#### 3.4 Carreira contributiva na Caixa de Previdência

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia

N.º de beneficiário da Caixa de Previdência \_\_\_\_\_

#### 3.5 Carreira contributiva no estrangeiro

Trabalhou noutro(s) País(es)?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique qual (quais):  
País(es) \_\_\_\_\_ Período(s)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia

Estava abrangido pela Segurança Social?  Sim  Não

Se assinalou **Sim**, indique o N.º de identificação no organismo de Segurança Social estrangeiro \_\_\_\_\_

### 4 RENDIMENTOS ATUAIS DE PENSÕES DO REQUERENTE

Recebe outra Pensão de Sobrevivência?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique o N.º de Pensionista \_\_\_\_\_

	Valor mensal	Entidade que a concede
Doença Profissional	_____, ____ euros	_____
Acidente de Trabalho	_____, ____ euros	_____
Segurança Social Estrangeira	_____, ____ euros	_____
Função Pública	_____, ____ euros	_____
Outros valores <sup>(1)</sup>	_____, ____ euros	_____

Requeriu outra pensão?  Sim  Não Se assinalou **Sim**, indique a respetiva entidade \_\_\_\_\_

Pretende Pensão Unificada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 361/98 de 18 de novembro?  Sim  Não

**(1)** Indique outros valores, designadamente os relativos a indemnizações e participações.

### 5 ELEMENTOS RELATIVOS A(OS) DESCENDENTE(S) E EQUIPARADO(S) DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

#### 5.1 Até aos 27 anos de idade (inclui nascituros, adotados e adotados plenamente)

Nome completo \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
ano mês dia

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Parentesco com o beneficiário falecido \_\_\_\_\_ Grau de ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Exerce atividade profissional?  Sim  Não Encontrava-se a cargo do beneficiário à data do seu falecimento?  Sim  Não

Nome completo \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
ano mês dia

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Parentesco com o beneficiário falecido \_\_\_\_\_ Grau de ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Exerce atividade profissional?  Sim  Não Encontrava-se a cargo do beneficiário à data do seu falecimento?  Sim  Não

### 5.1 Até aos 27 anos de idade (inclui nascituros, adotados e adotados plenamente) (continuação)

Nome completo \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Parentesco com o beneficiário falecido \_\_\_\_\_ Grau de ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Exerce atividade profissional?  Sim  Não Encontrava-se a cargo do beneficiário à data do seu falecimento?  Sim  Não

Nome completo \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Parentesco com o beneficiário falecido \_\_\_\_\_ Grau de ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Exerce atividade profissional?  Sim  Não Encontrava-se a cargo do beneficiário à data do seu falecimento?  Sim  Não

### 5.2 Sem limite de idade (Pessoa com deficiência, que nessa qualidade seja titular de Prestações Familiares ou da Prestação Social para a Inclusão)

Nome completo \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Parentesco com o beneficiário falecido \_\_\_\_\_ Com deficiência:  Física  Psíquica

Nome completo \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Parentesco com o beneficiário falecido \_\_\_\_\_ Com deficiência:  Física  Psíquica

Nome completo \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ ano | mês | dia

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Parentesco com o beneficiário falecido \_\_\_\_\_ Com deficiência:  Física  Psíquica

## 6 MODO DE PAGAMENTO

A prestação pode ser paga por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social. O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para o pagamento de todas as prestações de Segurança Social.

\_\_\_\_\_

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social.

\_\_\_\_\_ ano | mês | dia \_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

## 7 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

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

Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

Comprometo-me, ainda, a devolver à Segurança Social a percentagem da Pensão de Sobrevivência paga a título provisório, caso o(s) ex-cônjuge(s) venha(m) a habilitar-se à mesma prestação no prazo de seis meses<sup>(1)</sup>.

\_\_\_\_\_ ano | mês | dia \_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

<sup>(1)</sup> Aplicável a requerentes na qualidade de cônjuge do beneficiário falecido ou de pessoa que com ele vivia em situação de união facto.

## 8 DOCUMENTOS A APRESENTAR

### Do beneficiário falecido

Certidão de Nascimento narrativa completa<sup>(1)</sup> com averbamento do óbito.

Declaração, Mod. 5078-DGSS, se a causa da morte foi provocada por acidente.

### Dos requerentes

#### Cônjuge

Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade) e documento de identificação fiscal.

Declaração - Situação de União de Facto, Mod. RP 5083-DGSS<sup>(2)</sup>, comprovativa de que vivia em união de facto com o beneficiário falecido há pelo menos dois anos antes do casamento, contraído há menos de um ano.

<sup>(1)</sup> Documento a solicitar para efeitos de Segurança Social, devidamente atualizado.

<sup>(2)</sup> Para aplicação do n.º 4 do artigo 2.º-A da Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, alterada e republicada pela Lei n.º 23/2010, de 30 de agosto.

## 8 DOCUMENTOS A APRESENTAR (continuação)

### União de Facto

Certidão de Nascimento narrativa completa<sup>(1)</sup>.

Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade) e documento de identificação fiscal.

Declaração - Situação de União de Facto, Mod. RP 5083-DGSS<sup>(2)</sup>, comprovativa de que vivia em união de facto com o beneficiário falecido há pelo menos dois anos antes do casamento, contraído há menos de um ano.

### Ex-cônjuge

Certidão de Nascimento narrativa completa<sup>(1)</sup>.

Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade) e documento de identificação fiscal.

Certidão de sentença de divórcio atualizada que fixou o direito à pensão de alimentos.

### Descendentes

Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão do Registo Civil ou Boletim de Nascimento) e documento de identificação fiscal, de cada descendente ou enteado.

Os descendentes de 1.º grau (filhos com idade entre os 18 anos e os 27 anos), e de 2.º grau (netos), com idade entre os 16 e os 24 anos, devem apresentar a respetiva prova escolar até 31 de julho de cada ano civil, através de um dos seguintes documentos:

- certificado de matrícula (onde conste o nome completo, grau de ensino e ano letivo da matrícula);
- documento comprovativo da matrícula do estabelecimento de ensino ou, na sua impossibilidade, declaração do próprio, Mod. RP 5084-DGSS.

### Ascendentes / Parentes Afins ou Equiparados

Certidão de Nascimento narrativa completa<sup>(1)</sup>.

Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade) e documento de identificação fiscal.

Declaração Mod. RP 5086-DGSS, comprovativa de que o ascendente se encontrava a cargo do beneficiário falecido.

### Outros documentos relativos aos requerentes

Documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN, onde conste o nome do requerente como titular.

Declaração, Mod. RP 5077-DGSS, no caso de pensão ao abrigo dos Regulamentos Comunitários e Convenções Bilaterais.

Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, Mod. RV 1017-DGSS, no caso de não estar inscrito na Segurança Social e junte os meios de prova nele solicitados.

Atestado Médico de Incapacidade Multiusos <sup>(3)</sup> comprovativo do grau de incapacidade igual ou superior a 60%, caso se encontre nesta situação e seja portador do referido atestado, emitido pelo competente Serviço de Saúde.

Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, em caso de assinatura a rogo.

**Nota:** Se o beneficiário falecido trabalhou em França, as certidões deverão ser passadas em modelo internacional.

<sup>(1)</sup> Documento a solicitar para efeitos de Segurança Social, devidamente atualizado.

<sup>(2)</sup> Para aplicação do n.º 4 do artigo 2.º-A da Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, alterada e republicada pela Lei n.º 23/2010, de 30 de agosto.

<sup>(3)</sup> Documento que se destina a usufruir dos direitos sociais em matéria de retenção na fonte.

## 9 LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social **no prazo de 180 dias** a contar da data do:

- falecimento do beneficiário, no caso de Pensão de Sobrevivência <sup>(1)</sup>;
- registo do óbito do beneficiário, no caso do Subsídio por Morte.

A Pensão de Sobrevivência pode, ainda, ser requerida a todo o tempo, sendo devida a partir do início do mês seguinte ao da apresentação do requerimento.

**(1)** A mesma é devida a partir do início do mês seguinte ao falecimento do beneficiário.

## 10 INFORMAÇÕES

As pensões do beneficiário a pagamento em data posterior ao falecimento, devem ser devolvidas no prazo máximo de **10 dias úteis**, ao Centro Nacional de Pensões.

As alterações de morada, de estado civil e situação de união de facto devem ser imediatamente comunicadas aos serviços da Segurança Social.

### 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