



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO SITUAÇÃO DE UNIÃO DE FACTO⁽¹⁾

1 ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

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

2 DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO DE UNIÃO DE FACTO

Nome completo ⁽²⁾	<input type="text"/>	
Data de nascimento	<input type="text"/>	
N.º de Identificação Civil ⁽³⁾	<input type="text"/>	válido até <input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia
Declaro ⁽⁴⁾ , sob compromisso de honra, que vivi com o beneficiário identificado no quadro 1 em situação de união de facto, no período de <input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia a <input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia, na(s) seguinte(s) morada(s):		
Morada	<input type="text"/>	
Localidade	<input type="text"/>	
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
Morada	<input type="text"/>	
Localidade	<input type="text"/>	
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
(2) Pessoa que vivia em união de facto com o beneficiário identificado no quadro 1 .		
(3) Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade ou Passaporte.		
(4) Se estava casado com o beneficiário há menos de um ano, indique o(s) período(s) e morada(s) em que viveu nesta Freguesia em União de Facto antes do casamento, caso contrário, indique o período e morada em que viveu nesta Freguesia em União de Facto.		

3 CERTIFICAÇÃO

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

Comprometo-me, ainda, a comunicar aos serviços de Segurança Social outras alterações, designadamente as decorrentes de eventual casamento que venha a contrair ou de outra união de facto.

<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	<input type="text"/>
--	----------------------

Assinatura do declarante ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

(1) Para aplicação do n.º 4 do artigo 2.º - A da Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, na sua versão atualizada.

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

