

## Dados do beneficiário falecido

### 1.1. Identificaçaõ

Nome completo

N.º de Identificaçaõ de Seguranga Social

N.º de Identificaçaõ Fiscal

Data de nascimento

ano mês dia

Estado civil

Data do casamento

ano mês dia

Data do falecimento

ano mês dia

### 1.2. Outros dados

Países onde exerceu atividade	Período/s (ano-mês-dia)	N.º de Seguro ou Matrícula
	de - - a - -	
	de - - a - -	
	de - - a - -	

Última residência no estrangeiro

Exercia atividade à data do falecimento?  Sim  Não Se respondeu **sim**, indique:

Trabalhador por conta de outrem  Trabalhador independente  Funcionário público

Última profissão exercida

País

Foi trabalhador mineiro?  Sim  Não Se respondeu **sim**, indique:  No interior da mina  À superfície

Tipo de extraçaõ:

País/es onde exerceu essa atividade	Entidade/s empregadora/s

## Dados do beneficiário falecido (continuação)

### 1.3. Pensões/prestações pedidas ou a receber à data do falecimento

	Pensão/prestação	Pedidas	A receber
1	Subsídio de Doença por Incapacidade para o Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Subsídio de Desemprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Pensão de Invalidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Pensão de Velhice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Pensão de Sobrevivência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Pensão por Acidente de Trabalho ou Doença Profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Pensão Militar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pensão do Regime da Função Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se pediu ou já recebe uma das pensões/prestações referidas de 1 a 8, indique:

Nome da instituição (nacional ou estrangeira) onde apresentou o pedido ou pela qual recebe a pensão/prestação:

Morada da referida instituição

### 1.4. Atividade no estrangeiro (situações específicas)

#### Preencher no caso de ter trabalhado em França

Recebeu a pensão do regime complementar francês?  Sim  Não Se respondeu **sim**, indique:

Data de início da pensão

 -  - 

ano mês dia

Nome da instituição

#### Preencher no caso de ter trabalhado na Alemanha

Recebeu o reembolso das contribuições?  Sim  Não

Educou os filhos na Alemanha nos primeiros 12 meses de vida?  Sim  Não

#### Preencher no caso de ter trabalhado na Suíça

Antes do seu casamento com o beneficiário falecido celebrou outros casamentos?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique:

Data/s de casamento (ano-mês-dia)	Data/s de dissolução (ano-mês-dia)	Motivo	
		Falecimento	Divórcio
- -	- -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- -	- -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- -	- -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Preencher no caso de o trabalhador falecido e/ou o requerente serem nacionais de Espanha

N.º do Documento Nacional de Identidade (DNI) do trabalhador falecido:

N.º do Documento Nacional de Identidade (DNI) do requerente:

# 2

## Dados do requerente<sup>1</sup> de Pensão de Sobrevivência

Nome completo

Data de nascimento

 -  -   
ano mês dia

Data do casamento com o beneficiário

 -  -   
ano mês dia

Morada

Telemóvel ou telefone

E-mail

Parentesco com o beneficiário falecido:

Estado civil atual?:

Vive em união de facto com outra pessoa?

 Sim Não

Estava separado/a do beneficiário falecido?

 Sim Não

Se respondeu **sim**, indique:

Data da separação

 -  -   
ano mês dia

Tem filhos em comum com o beneficiário falecido?

 Sim Não

Exerce atividade profissional?

 Sim Não

Se respondeu **sim**, indique:

Trabalhador por conta de outrem

Trabalhador independente

Funcionário público

Valor da retribuição mensal:  €

Tem outros rendimentos?

 Sim Não

Se respondeu **sim**, indique:

Natureza:

Valor anual:

 €

Instituição:

Estava a cargo do beneficiário falecido?

 Sim Não

Encontra-se em situação de incapacidade temporária para o trabalho há mais de três meses?

 Sim Não

Encontra-se em situação de incapacidade permanente para o trabalho?

 Sim<sup>3</sup> Não

Pediu ou recebe alguma prestação da Segurança Social portuguesa ou estrangeira?<sup>4</sup>

 Sim Não

Se respondeu **sim**, indique:

Nome da prestação:

Valor mensal atual:

 €

Entidade responsável pelo pagamento:

N.º de identificação:

<sup>1</sup> Viúvo/a ou pessoa com direito, exceto descendentes.

<sup>2</sup> Solteiro/a, casado/a, divorciado/a, separado/a.

<sup>3</sup> Esta situação poderá ser confirmada através de um exame médico para o qual será posteriormente convocado/a pelos serviços da Segurança Social e destina-se a comprovar a alegada incapacidade junto da instituição estrangeira.

<sup>4</sup> Pensão de Invalidez, Pensão de Velhice, Pensão de Sobrevivência, Pensão por Acidente de Trabalho ou Pensão por Doença Profissional, Subsídio de Doença, Subsídio de Desemprego ou outra prestação.

3

### Dados do/s descendente/s<sup>1</sup>

Nome completo	Nascimento (ano-mês-dia)	Casamento (ano-mês-dia)	Falecimento (ano-mês-dia)
	- -	- -	- -
	- -	- -	- -
	- -	- -	- -
	- -	- -	- -
	- -	- -	- -
	- -	- -	- -

Indique os nomes dos descendentes relativamente aos quais recebe prestações familiares ou Abono de Família (quer sejam pagas por uma instituição portuguesa ou estrangeira) e indique a instituição pagadora:





<sup>1</sup> Ainda que casados, inválidos, em formação escolar ou profissional, adotados ou falecidos.

4

### Declarações

**Tenho conhecimento** que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

**Declaro** que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

 -  -   
 ano                      mês                      dia

Assinatura

Assinatura do declarante ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

5

### Informações



#### Documentos a apresentar

- ▶ Cartões de seguro ou de matrícula estrangeiros.
- ▶ Todos os certificados de trabalho ou todas as folhas/boletins de pagamento de salários.
- ▶ Todos os certificados de seguro (AVS/AI) e (AHV, IV), das cadernetas de selos, dos atestados de permanência ou de domicílio e dos certificados de trabalho no caso do beneficiário falecido ter trabalhado na Suíça.
- ▶ Provas de estudo ou contratos de aprendizagem relativos aos filhos ou equiparados com idade entre os 18 e os 25 anos, no caso do beneficiário falecido ter trabalhado na Suíça.
- ▶ Documento de identificação civil válido do/s descendente/s (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade).
- ▶ Comprovativo de pensão - notificação.
- ▶ Documentos comprovativos da carreira de seguro, no caso do beneficiário falecido ter trabalhado na Alemanha.
- ▶ Declaração - Carreira do Segurado Falecido - RP 5081.



#### Conta bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

Se ainda não registou o IBAN ou se o pretender atualizar poderá fazê-lo:

- ▶ Na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt).
- ▶ Nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o Requerimento de Registo ou Alteração do IBAN - MG 14.

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.

## Informações

5

### Formulários

Os formulários estão disponíveis na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt) e nos Serviços de Atendimento.

### Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços 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, I.P.-RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os 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 a Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt).

### A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a  **Declarante**  **Pessoa que assinou a rogo** 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