

Dados do beneficiário

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

ano - mês - dia

Morada¹

Localidade

Código Postal

Freguesia

Concelho

Distrito

Telemóvel ou telefone

E-mail

¹ Preencher, apenas, se não tiver Cartão de Cidadão. Se tiver Cartão de Cidadão leia a informação sobre a morada no quadro 8.

Elementos relativos à bonificação da Pensão de Sobrevivência

2.1. Dados do representante do conjunto dos familiares¹ com direito à Pensão de Sobrevivência

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

Parentesco

ano - mês - dia

Morada²

Localidade

Código Postal

Freguesia

Concelho

Distrito

Telemóvel ou telefone

E-mail

¹ Pessoa escolhida para falar e agir em nome dos familiares que têm direito a receber a Pensão de Sobrevivência.

² Preencher, apenas, se não tiver Cartão de Cidadão. Se tiver Cartão de Cidadão leia a informação sobre a morada no quadro 8.

Elementos relativos à bonificação da Pensão de Sobrevivência (continuação)

2.2. Dados dos familiares com direito à Pensão de Sobrevivência

N.º	Nome completo	NISS	Data de nascimento	Relação familiar com o Beneficiário
1			- -	
2			- -	
3			- -	
4			- -	
5			- -	
6			- -	
7			- -	

Situação que determina o pedido de bonificação¹

¹ Eleito Local, Bombeiro / Titulares de Órgãos Sociais, outra.

Tempo de serviço a considerar para a bonificação

de ____-____-____ a ____-____-____ = ____ de ____ meses
ano mês dia ano mês dia N.º de meses

de ____-____-____ a ____-____-____ = ____ de ____ meses
ano mês dia ano mês dia N.º de meses

de ____-____-____ a ____-____-____ = ____ de ____ meses
ano mês dia ano mês dia N.º de meses

de ____-____-____ a ____-____-____ = ____ de ____ meses
ano mês dia ano mês dia N.º de meses

Pagamento das contribuições

O pagamento das contribuições pode ser feito de uma só vez (prestação única) ou até 36 prestações mensais, de igual valor. Indique como pretende pagar:

prestação única em ____ prestações mensais

Declarações do beneficiário

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

Comprometo-me a comunicar à Segurança Social as alterações da informação que prestei, no prazo de 10 dias úteis a contar da data da sua ocorrência.

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

____-____-____
ano mês dia

Assinatura

Assinatura do beneficiário 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.

Declaração do representante dos familiares com direito à Pensão de Sobrevivência

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

Comprometo-me a comunicar à Segurança Social as alterações da informação que prestei, no prazo de 10 dias úteis a contar da data da sua ocorrência.

Declaro que:

- ▶ Todos os familiares do beneficiário falecido, com direito à Pensão de Sobrevivência, pretendem receber a bonificação da referida pensão.
- ▶ A informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

- -
ano mês dia

Assinatura

Assinatura do representante dos familiares com direito à Pensão de Sobrevivência

Informações

Quem tem direito à bonificação da Pensão de Sobrevivência

- ▶ Beneficiários ativos ou pensionistas, abrangidos pelos Regimes Contributivos da Segurança Social.
- ▶ Familiares com direito à Pensão de Sobrevivência, no caso de falecimento do beneficiário, desde que:
 - ▷ O beneficiário não tenha requerido o direito, em vida.
 - ▷ O direito seja exercido pelo conjunto dos familiares com direito à Pensão de Sobrevivência.

Documentos a apresentar

Em geral:

- ▶ Documento comprovativo do período de tempo de serviço, a considerar para efeitos de bonificação, emitido pelo organismo competente.

Beneficiários ativos ou pensionistas:

- ▶ Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Certidão de Nascimento ou Passaporte ou Título de Permanência/Residência, no caso de cidadão estrangeiro) ou de outra pessoa que assinou a seu pedido.

Beneficiários falecidos:

- ▶ Certidão de nascimento do beneficiário falecido com o óbito averbado.

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.
- ▶ Nos serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o Requerimento de Registo ou Alteração de 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.

Formulários

O formulário está disponível na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt e nos Serviços de Atendimento.

Informações (continuação)

Local de entrega

O requerimento deve ser apresentado nos Serviços de Atendimento da Segurança Social.

Alteração de morada

Se for portador do Cartão de Cidadão, confirme se a morada que tem no seu cartão é a mesma que consta no sistema de Segurança Social.

Caso pretenda indicar uma morada diferente, poderá fazê-lo:

- ▶ Online em www.gov.pt/servicos/alterar-a-morada-do-cartao-de-cidadao, com:
 - ▷ Chave Móvel Digital.
 - ▷ Cartão de Cidadão e PIN de autenticação (com leitor de cartões compatível).
- ▶ Nos Espaços Cidadão.
- ▶ Nos serviços de atendimento do Instituto de Registos e do Notariado (Lojas do Cidadão / Conservatórias).

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.

A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a **Beneficiário/Representante** **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