

Dados do beneficiário

1.1. Identificação

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

ano mês dia

Telemóvel ou telefone

E-mail

1.2. Outros dados

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

Indique a última morada no estrangeiro:

Localidade

Código Postal

Ainda exerce atividade? 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

Indique o tipo de extração:

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

Tem outros rendimentos? Sim Não Se respondeu Sim, indique:

Natureza: Valor mensal: €

Dados do beneficiário (continuação)

1.3. Pensões/prestações pedidas ou a receber

(Assinale as pensões/prestações que pediu ou está a receber)

	Pensão/prestação	Pedidas	Recebe
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

Se tem **60 e 65 anos**, assinale a pensão a cargo da Segurança Social francesa:

- Velhice por inaptidão¹
- Velhice à taxa plena (se reunir as condições exigidas)
- Velhice à taxa reduzida
- Aguardar e apresentar o pedido de pensão em data posterior²

Pediu a pensão do regime complementar junto da instituição francesa competente? Sim Não

Recebe esta prestação? Sim Não Se respondeu Sim, indique o valor trimestral: €

Se respondeu Não e optou por pedir a Pensão de Velhice por inaptidão ou a Pensão de Velhice à taxa reduzida, pretende que o pedido de pensão do regime complementar seja apresentado juntamente com o pedido de pensão do regime de base?

Sim Não³

¹ A atribuição desta prestação implica o reconhecimento da situação de incapacidade, efetuado pelos serviços competentes.

² Neste caso, deverá apresentar o seu pedido três meses antes da data pretendida, junto do Centro Distrital do Instituto da Segurança Social, I.P. da sua área de residência.

³ A pensão do regime complementar pedida antes dos 65 anos sofre uma redução definitiva. Se for pedida entre os 60 e os 65 anos, não terá redução se:

- ▶ Beneficiar de uma pensão de reforma, à taxa plena, do regime de base francês.
- ▶ For titular de uma pensão de velhice por inaptidão do regime de base francês.

Preencher no caso de ter trabalhado na Alemanha

Recebeu o reembolso das contribuições? Sim Não

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

Se respondeu Sim e se é do sexo masculino, pediu o reconhecimento dos períodos de seguro por educação de filhos até 31-12-1996? Sim Não

2

Dados do cônjuge/ex-cônjuge do beneficiário

2.1. Cônjuge (marido/mulher)

Nome completo do cônjuge

Data de nascimento

--
ano mês dia

Data do casamento

--
ano mês diaExerce atividade profissional? Sim Não

Se respondeu Sim, indique:

Tipo de atividade¹: Valor da retribuição mensal: €Se tem **60 e 65 anos**, está definitivamente incapaz para o exercício da sua profissão?² Sim NãoExerceu atividade no estrangeiro? Sim Não Se respondeu Sim, indique:País: N.º de Seguro ou Matrícula: Pedi ou recebe alguma pensão/prestação da Segurança Social portuguesa ou estrangeira?³ Sim Não

Se respondeu Sim, indique:

Natureza da pensão/prestação: N.º de beneficiário: Valor mensal: € Entidade responsável pelo pagamento: Tem outros rendimentos? Sim Não Se respondeu Sim, indique:Natureza dos rendimentos: Valor mensal: €O cônjuge residiu na **Suíça** ou na **Holanda**? Sim Não

Se respondeu Sim, indique:

Morada	Período/s (ano-mês-dia)
<input type="text"/>	de - - a - -
<input type="text"/>	de - - a - -
<input type="text"/>	de - - a - -

2.2. Ex-cônjuge (ex-marido/ex-mulher) (a preencher no caso de o beneficiário ter contraído mais do que um casamento)

Nome completo do ex-cônjuge

Data de nascimento

--
ano mês dia

Data do casamento

--
ano mês dia

Data do divórcio

--
ano mês dia

Data do falecimento

--
ano mês dia

Nacionalidade

Morada

Localidade

Código Postal

¹ Trabalhador por conta própria, trabalhador por conta de outrem ou funcionário público.² Situação que terá de ser comprovada por exame médico.³ 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.

2

Dados do cônjuge/ex-cônjuge do beneficiário (continuação)O/s ex-cônjuge/s residiu/residiram na **Suíça** ou na **Holanda**? Sim Não Se respondeu Sim, indique:

Morada	Período/s (ano-mês-dia)
	de - - a - -
	de - - a - -
	de - - a - -

3

Dados do/s descendente/s¹

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:

¹ 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 de 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 de ter trabalhado na Alemanha.
- ▶ Declaração - Carreira do Segurado - RP 5081.

Informações (continuação)

€ 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 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.

☰ Formulários

Os formulários estão disponíveis na Segurança Social Direta em 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.

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