

Dados do beneficiário falecido

1

Nome completo

N.º de Identificação de Seguranga Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

 - -
 ano mês dia

Dados do requerente das prestações por morte

2

Nome completo

N.º de Identificação de Seguranga Social

N.º de Identificação Fiscal

Relaçã^o familiar com o beneficiário falecido

Telemóvel ou telefone

E-mail

Declaraça^o de rendimentos

3

| | Valores patrimoniais (€) | | Valor mensal e origem dos rendimentos (€) | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| | Património imobiliário ¹ | Património mobiliário ² | Trabalho ³ | Bens imobiliários ⁴ | Bens mobiliários ⁵ | Pensões e complementos | |
| | | | | | | Valor ⁶ | Entidade pagadora ⁷ |
| Requerente | | | | | | | |
| Cônjuge | | | | | | | |
| Comuns ao requerente e cônjuge | | | | | | | |

¹ Valor constante da caderneta ou da certidã^o de teor matricial, dos prédios rústicos urbanos ou mistos de que é proprietário, exceto da fraçã^o ou imóvel destinado a habitaçã^o permanente.

² Valor das contas bancárias, certificados de aforro e outros valores mobiliários admitidos à negociaçã^o em mercado de valores regulamentado, ações, ativos financeiros e outros.

³ Inclui bolsas ou subsídios por frequênci^a de ações de formaçã^o profissional.

⁴ Rendas de prédios ou frações de prédios rústicos ou urbanos.

⁵ Valor de juros de contas bancárias, dividendos de ações e rendimentos com origem em outros ativos financeiros.

⁶ Pensões de Sobrevivência, Invalidez, Velhice ou equiparadas, Complemento por Cônjuge a Cargo, Pensã^o de Alimentos, PPR, PPA e outros.

⁷ Indicar o nome da entidade pagadora, como por exemplo, Caixa Geral de Aposentações, empresas, sindicatos, Caixa de Previdênci^a dos Advogados e Solicitadores, fundos de pensões, instituições bancárias, companhias de seguros, entre outras.

¹ Para aplicaçã^o do Decreto-Lei n.º 322/90, de 18 de outubro, art. 14.º.

Declarações

4

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

Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

- -
ano mês dia

Proteção de dados

Assinatura do requerente

Assinatura do requerente 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.

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, IP-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 **Requerente** **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