



-  Para que o seu pedido seja tratado de forma mais rápida, faça-o na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt.
-  A prestação de falsas declarações, para além de outras consequências legalmente previstas, determina a inibição no acesso ao direito à prestação durante o período de 24 meses após o conhecimento do facto.

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

Morada²

Localidade



Código Postal

Telemóvel ou telefone

E-mail

² Preencher apenas se não tiver Cartão de Cidadão.



-  Se pediu ou se lhe foi atribuída a Componente Base, passe para o [quadro 2](#).
-  Se recebe a Componente Base na sequência da conversão da Pensão Social de Invalidez ou da Pensão Social de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas, continue a preencher o formulário.

1.2. Outros elementos

Indique se pediu ou recebe de entidades que não estão abrangidas pela Segurança Social uma das seguintes prestações:

- Bonificação por Deficiência
- Pensão de Invalidez

Se assinalou alguma destas prestações, indique:

Nome completo da entidade

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código Postal

E-mail

¹ Apenas pode ser pedido por pessoa com idade igual ou superior a 18 anos.

Dados do beneficiário (continuação)

1.3. Grau de incapacidade

Indique a sua situação atual:

1.3.1. Se **tem** Atestado Médico de Incapacidade Multiuso¹, indique:

- ▶ A data da certificação - - e o grau de incapacidade %
ano mês dia
- ▶ O ano previsto para a reavaliação se não foi considerado definitivo
ano
- ▶ A data do pedido - - se apresentou recurso da decisão da Junta Médica
ano mês dia

1.3.2. Se **não tem** Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, mas pediu, indique a data do pedido - - ano mês dia

1.3.3. Se **tem idade superior a 55 anos**, indique a opção que se aplica à sua situação:

- Tenho certificação, anterior aos 55 anos, com data de - - e grau de incapacidade %
ano mês dia
- Pedi a certificação antes de completar os 55 anos, em - -
ano mês dia
- Tenho incapacidade certificada em idade posterior aos 55 anos e pretendo que a Entidade Certificadora comprove que a minha incapacidade é congénita ou teve início antes dos 55 anos, e **junto informação clínica comprovativa**
- Tenho incapacidade resultante de acidente no exercício de missão em operação de proteção e socorro, devidamente registada nos sistemas próprios da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil

¹ Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde ou Cartão de Identificação de Deficiente das Forças Armadas.

Dados do requerente

(Preencher no caso do pedido não ser apresentado pelo beneficiário)

2.1. Identificação

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

Morada¹

Localidade

Código Postal

Telemóvel ou telefone

E-mail

¹ Preencher apenas se não tiver Cartão de Cidadão.

2.2. Outros elementos

Indique a relação com o beneficiário:

- Mãe/Pai
- Representante legal
- Procurador
- Acompanhante (Regime Jurídico do Maior Acompanhado)
- Pessoa que presta ou se dispõe a prestar-lhe assistência
- Outra:

3

A preencher apenas no caso de pedir o Complemento

Indique a situação em que se encontra:

- Institucionalizado em equipamento social financiado pelo Estado
- Em família de acolhimento
- Em situação de prisão preventiva ou a cumprir pena de prisão em estabelecimento prisional

A incapacidade igual ou superior a 60% foi provocada por intervenção de terceiros? Sim Não

Se respondeu **sim**, deve anexar as seguintes declarações:

- ▶ Declaração – Situação de Incapacidade Provocada por Intervenção de Terceiros – RP 5074, preenchida e assinada.
- ▶ Declaração da entidade pagadora de pensão, se não for beneficiário da Segurança Social, com indicação do valor total da indemnização bem como do valor já deduzido, se for o caso.



Caso tenha recebido ou venha a receber indemnização por responsabilidade civil de terceiro, decorrente da deficiência, da qual resultou uma incapacidade igual ou superior a 60%, o Complemento não será pago até que o somatório do valor devido atinja o valor da indemnização por perda da capacidade de ganho. Quando o valor desta indemnização não for discriminado, presume-se que a mesma corresponde a dois terços do valor total da indemnização atribuída.

4

Identificação do recebedor da prestação

Indique quem recebe a prestação:

- Beneficiário Requerente Procurador Representante legal
- Acompanhante (Regime Jurídico do Maior Acompanhado)

Caso tenha indicado Procurador e o mesmo não tenha sido identificado no [quadro 2](#), indique:

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

5

Declarações



No caso do **beneficiário ter idade inferior a 18 anos**, as declarações devem ser prestadas pelo requerente/representante legal, uma vez que o menor não está habilitado para o efeito.

Autorizo a Segurança Social a:

- ▶ Aceder à informação do **Atestado Médico de Incapacidade Multiuso**, disponibilizada pelos serviços do Ministério da Saúde através de interoperabilidade de dados.
- ▶ Obter, juntos das autoridades externas, toda a informação que comprove as declarações por mim prestadas.

Tenho conhecimento que:

- ▶ As autorizações e informações prestadas servirão de base na decisão de atribuição, cálculo e manutenção da prestação que estou a pedir. Estas autorizações e informações podem alterar os valores a pagamento das prestações sociais que estejam a decorrer.
- ▶ Os efeitos das autorizações terminam com o fim desta prestação. Caso retire as autorizações concedidas à Segurança Social, a atribuição ou o pagamento da prestação em curso podem ser suspensos. Posso ainda perder o direito a esta e a outras prestações sociais.
- ▶ Se estiver a receber Bonificação por Deficiência ou Complemento Solidário para Idosos ou Pensão Social de Invalidez do Regime Especial de Protecção na Invalidez ou Pensão Social de Velhice, esta prestação termina (cessa) ao ser atribuída a Prestação Social para a Inclusão.
- ▶ As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

5

Declarações (continuação)

Comprometo-me a:

- ▶ Fornecer informação sobre a composição do meu agregado familiar, rendimentos e património mobiliário.
- ▶ Apresentar os documentos comprovativos que forem necessários.
- ▶ Entregar à Segurança Social a Declaração do pagamento da indemnização a que tiver direito, referida no [quadro 3](#).

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Autoriza o arquivamento do pedido da Prestação Social para a Inclusão se o valor a que tiver direito for inferior ao valor que recebe da/s seguinte/s prestação/ões: Bonificação por Deficiência/Pensão Social de Velhice/Pensão Social de Invalidez do Regime Especial de Proteção na Invalidez/Complemento Solidário para Idosos?

Sim Não

Data

- -
ano mês dia

Assinatura

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

6

Informações



Documentos a apresentar

6.1. Beneficiário e requerente

- ▶ Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte ou Autorização de Residência).
- ▶ Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania - RV 1017, caso ainda não esteja inscrito na Segurança Social.

6.2. Requerente (quando o beneficiário tem idade igual ou superior a 18 anos, no caso do requerente não ser o beneficiário)

Apresentar um dos seguintes documentos comprovativos:

- ▶ Documento comprovativo de que é representante legal do beneficiário.
- ▶ Documento comprovativo de que a pessoa que presta ou se dispõe a prestar assistência ao beneficiário intentou ação de acompanhamento de maior (Regime Jurídico do Maior Acompanhado) relativamente ao beneficiário.
- ▶ Procuração com poderes especiais, reconhecida pelo notário, advogado ou solicitador, para receber a prestação.
- ▶ Documento comprovativo de que a pessoa coletiva, a quem está a ser paga a prestação, tem a seu cargo o beneficiário que se encontra a aguardar a nomeação de acompanhante e tenha sido intentada ação de acompanhamento de maior.

6.3. Requerente (quando o beneficiário tem idade inferior a 18 anos)

- ▶ Declaração de Rendimentos do Beneficiário e de Composição e Rendimentos do Agregado Familiar - PSI 1/1.
- ▶ Apresentar um dos seguintes documentos comprovativos:
 - ▷ Documento comprovativo de atribuição de poderes de representação legal.
 - ▷ Documento comprovativo do exercício das responsabilidades parentais.
 - ▷ Certidão de nascimento atualizada no caso de beneficiário emancipado.

6.4. Beneficiário que recebe a Componente Base e pede o Complemento

- ▶ Declaração de Rendimentos do Beneficiário e de Composição e Rendimentos do Agregado Familiar - PSI 1/1.

Documentos a apresentar

6.5. Beneficiário que:

- ▶ **Recebe a Componente Base por conversão da Pensão Social de Invalidez ou Pensão Social de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas, ou;**
- ▶ **Pede a Componente Base¹ / Componente Base e o Complemento / apenas o Complemento²:**
 - ▷ Declaração de Rendimentos do Beneficiário e de Composição e Rendimentos do Agregado Familiar - PSI 1/1.
 - ▷ Atestado Médico de Incapacidade Multiuso ou, na sua falta, comprovativo de que pediu a Certificação da Incapacidade, **ou** Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde desde que seja anterior a 4 de dezembro de 2009, **ou** Cartão de Identificação de deficiente das Forças Armadas aprovado pela Portaria n.º 816/85, de 28 de outubro, se tiver sido obtido antes de 1 de outubro de 2017.
 - ▷ Documento comprovativo de que apresentou recurso da decisão da Junta Médica, se for o caso.

6.5.1. Se é titular de Bonificação por Deficiência ou Pensão de Invalidez e não tem conhecimento dos elementos relativos à entidade pagadora da prestação

- ▷ Declaração - PSI 19.

6.5.2. Se tem incapacidade resultante de acidente no exercício de missão em operação de prestação e socorro, devidamente registado nos sistemas próprios da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil

- ▷ Documento comprovativo de que a deficiência resultou, direta e exclusivamente, de acidente ocorrido por força e no exercício de missão em operação de proteção e socorro, devidamente registada nos sistemas próprios da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil.

6.5.3. Se tem incapacidade certificada em idade posterior aos 55 anos e pretende que a Entidade Certificadora comprove que a sua incapacidade é congénita

- ▷ Relatórios médicos emitidos pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro organismo de saúde, ou pelo seu médico assistente e meios auxiliares de diagnóstico.

¹ Se pediu apenas a Componente Base e o grau de incapacidade for igual ou superior a 80%, não necessita de apresentar a Declaração PSI 1/1.

² Se pediu apenas o Complemento, não necessita de apresentar os documentos referidos nos pontos 6.5.2 e 6.5.3.

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.

Definições

- ▶ A **Prestação Social para a Inclusão** apresenta três componentes:
 - ▷ A **Componente Base** destina-se a compensar os encargos gerais, resultantes da deficiência, para promover a autonomia e inclusão social da pessoa com deficiência.
 - ▷ O **Complemento** destina-se a apoiar a pessoa com deficiência, que se encontre em situação de falta ou insuficiência de recursos económicos.
 - ▷ A **Majoração** destina-se a compensar os encargos específicos, resultantes da deficiência.
- ▶ A **Entidade Certificadora** é a Junta Médica do Sistema de Verificação de Incapacidade da Segurança Social competente para analisar a documentação clínica apresentada, no sentido de verificar se o beneficiário reúne as condições de atribuição da Prestação Social para a Inclusão.



As pessoas com idade inferior a 18 anos só têm direito à Componente Base.

6

Quem pode pedir a Prestação Social para a Inclusão

- ▶ Parentes e afins maiores, em linha reta ascendente e em linha colateral, até ao 3.º grau (por exemplo, bisavós, avós, pais, irmãos, filhos, enteados, padrastos, madrastas, sobrinhos, tios), inseridas no agregado familiar do beneficiário, com responsabilidades parentais.
- ▶ Adotantes, tutores e pessoas a quem o beneficiário esteja confiado por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços legalmente competentes para o efeito.
- ▶ O beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 18 anos.
- ▶ O representante legal do beneficiário.
- ▶ A pessoa que presta ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, sempre que este se encontre a aguardar nomeação de acompanhante no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado.
- ▶ O procurador, se o beneficiário tiver idade igual ou superior a 18 anos.

A quem pode ser paga a Prestação Social para a Inclusão

- ▶ Beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 16 anos, se estiver emancipado.
- ▶ Beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 18 anos.
- ▶ Acompanhante, no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado ou representante legal do beneficiário.
- ▶ Pessoa singular que presta ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, se comprovar que intentou ação de acompanhamento de maior no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado.
- ▶ Pessoa a quem o menor se encontre confiado administrativa e judicialmente.
- ▶ Pessoa coletiva que comprove ter a seu cargo o beneficiário se este se encontrar a aguardar nomeação de acompanhante, e desde que tenha sido intentada ação de acompanhamento de maior relativamente ao beneficiário.

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/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