

Esta declaração:



- ▶ Destina-se a comprovar que o beneficiário pediu ou está a receber Bonificação por Deficiência.
- ▶ Deve ser apresentada em conjunto com o Requerimento da Prestação Social para a Inclusão (Componente Base) - PSI 1, nas situações em que o beneficiário não tenha conhecimento dos dados da entidade pagadora dessa prestação.

Dados do beneficiário

1

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

ano mês dia

Dados e certificação da entidade pagadora

2

Nome completo da entidade

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código Postal

E-mail

Declara-se que o/a beneficiário/a identificado/a no [quadro 1](#) pediu ou está a receber Bonificação por Deficiência.

Data

ano mês dia

Carimbo e assinatura

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.