



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

- Requerimento de Subsídio Mensal Vitalício**
- Requerimento de Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa**

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO

1.1 Identificação

Nome completo _____

Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia

Parentesco com o(s) descendente(s) _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

1.2 Situação profissional

Se nos últimos 14 meses esteve abrangido por outro regime de proteção social obrigatório, indique o nome das instituições ⁽¹⁾:

e períodos de _____ a _____ e de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Se recebe Pensão de Invalidez/Velhice ou de Aposentação, indique o nome da última instituição de Segurança Social ⁽¹⁾ para onde descontou _____

(1) Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou outra instituição.

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE (A preencher no caso do pedido não ser apresentado pelo beneficiário)

Nome completo _____

Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia

Morada _____

Localidade _____

Código postal _____ - _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

Assinale com um a situação do requerente:

- Cônjuge do beneficiário
- Pessoa com quem o descendente viva e o tenha à sua guarda e cuidados
- O próprio descendente com idade superior a 16 anos

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO DESCENDENTE PARA QUEM É REQUERIDO O SUBSÍDIO

3.1 Identificação

Nome completo _____

Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia

Estado civil _____

3.2 Situação em que se encontra o descendente

Está abrangido por um regime de proteção social obrigatório? Sim Não Se Sim, indique:

N.º de beneficiário _____ nome da instituição _____

Vive a cargo e em comunhão de mesa e de habitação com o beneficiário? Sim Não Se Não, indique:

Motivo _____

Morada _____

Localidade _____

Código postal _____ - _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

A preencher se o subsídio for requerido para descendente casado ⁽²⁾

Rendimento mensal íliquido do descendente _____

Rendimento mensal íliquido do cônjuge do descendente _____

TOTAL _____

(2) Ou descendente separado de pessoas e bens, divorciado ou viúvo.
No caso de descendente separado de pessoas e bens, divorciado ou viúvo deve, apenas, declarar o seu rendimento.

3.3 Situação de acumulação

Está a ser recebido ou foi requerido o mesmo subsídio a outra instituição ou através de outro beneficiário? Sim Não

Se Sim, indique:

Nome do beneficiário _____

N.º de beneficiário _____ nome da instituição _____

4 A PREENCHER SE REQUERER SUBSÍDIO MENSAL VITALÍCIO

O descendente possui incapacidade intelectual, psicológica ou anatómica que o impossibilite de prover normalmente à sua subsistência pelo exercício de atividade profissional? Sim Não

O descendente recebe ou requereu Pensão Social? Sim Não

5 A PREENCHER SE REQUERER SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE TERCEIRA PESSOA

O descendente tem autonomia para realizar os atos indispensáveis à satisfação das suas necessidades básicas? Sim Não

A assistência é prestada por período igual ou superior a 6 horas diárias? Sim Não

Nome das pessoas que prestam assistência _____

Data de início da prestação de assistência _____
ano mês dia

O descendente recebe ou requereu Subsídio por Frequência de Estabelecimento de Educação Especial? Sim Não

