

REQUERIMENTO

PENSÃO DE INVALIDEZ

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
Nome completo			
Data de nascimento N.º de Identificação de Segurança Social			
N.º de Identificação Fiscal			
Morada			
Código postal			
Localidade			
Distrito Concelho Freguesia			
Telemóvel / Telefone E-mail			
2 CARREIRA CONTRIBUTIVA			
2.1 Na Função Pública			
Descontou ou desconta para a Caixa Geral de Aposentações? Sim Não Se assinalou Sim , indique:			
N.º de Subscritor			
Período(s): de a dia ano més dia dia ano més dia ano més dia ano més dia ano més dia			
' ano més dia ano més dia ' ano més dia ano més dia Profissão			
Pretende Pensão Unificada? Sim Não			
2.2 Na Caixa de Previdencia dos Advogados e Solicitadores			
de ano més dia ano més dia			
de la a lia a lia ano mès dia			
M.º de beneficiário da Caixa de Previdência			
2.3 Serviço Militar			
Prestou serviço militar obrigatório nas Forças Armadas Portuguesas? Sim Sim Não Se assinalou Sim , indique se requereu a contagem do tempo de:			
bonificação de serviço militar ⁽¹⁾ , ao Ministério da Defesa Nacional			
serviço militar obrigatório, à Caixa Geral de Aposentações e/ou a outras instituições			
(1) ao abrigo das Leis n.º 9/2002 de 11 de fevereiro, n.º 21/2004 de 5 de junho e n.º 3/2009 de 13 de janeiro.			

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes 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) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos 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 o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

Trabalha ou trabalhou noutro País? Sim Não	Se assinalou Sim , indique:
A - País	de a
B - Pais	de ano mês dia ano mês dia
C - País	de la a la ano mês dia
Estava abrangido pela Segurança Social? Sim Não	Se assinalou Sim , indique:
N.º de identificação no Organismo de Segurança Social Estrangeiro	Profissão
Se assinalou Sim nas 2 perguntas anteriores deve preencher, igualme	ente, o modelo RP 5071-DGSS.
É pensionista em algum(ns) do(s) país(países) atrás referido(s)?	Sim Não
Se assinalou Sim , indique em qual (quais) A B C	
3 RENDIMENTOS ATUAIS	
3.1 De trabalho	
Exerce atividade profissional remunerada em Portugal ou no estrang	eiro? Sim Não Se assinalou Sim , indique
	eiro? Sim Não Se assinalou Sim , indique Valor Mensal
	Valor Mensal
Exerce atividade profissional remunerada em Portugal ou no estrang Organismo(s) de Segurança Social que o abrange	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou : Valor mensal	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou social valor mensal Doença Profissional, euros	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou social valor mensal Doença Profissional, euros Acidente de Trabalho, euros	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou : Valor mensal Doença Profissional	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou social Profissional	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou social pensão Valor mensal Doença Profissional	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou social pensão Valor mensal Doença Profissional	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou Subject de Trabalho euros Segurança Social Estrangeira euros Função Pública euros Outros valores(1) euros Requereu outra pensão? Sim Não Se assinalou Sim, incomparte de Segurança Social Sim, incomparte de Sim, incomparte de Sim, incomparte de Segurança Social Sim, incomparte de Sim,	Valor Mensal
Organismo(s) de Segurança Social que o abrange 3.2 De pensões Recebe outra pensão? Sim Não Se assinalou social pensão? Valor mensal Doença Profissional	Valor Mensal

A incapacidade foi provocada por intervenção de terceiros?	Sim Não	Se assinalou Sim , deve anexar o
Mod. RP 5074-DGSS devidamente preenchido.		
Existe um processo em tribunal? Sim Não		

4.2 Atividade profissional

Pretende continuar a exercer uma atividade profissional após a atribuição da pensão? Sim Não				
Na mesma profissão? Sim Não				
Indique o valor mensal que vai receber, euros				

4.3 Complemento por Dependência

Pretende requerer o Complemento por Dependência?	Sim Não	Se assinalou Sim , deve anexar o Mod. RP 5027-DGSS
devidamente preenchido.		

4.4 Elementos para efeitos de IRS Situação familiar Casado, dois titulares de pensão e/ou rendimento Não casado Casado, único titular de pensão e/ou rendimento Situação de deficiência É pessoa com deficiência? Se assinalou **Sim**: das Forças Armadas? Sim Não O cônjuge é pessoa com deficiência? (Sim Não **MODO DE PAGAMENTO** A pensão pode ser paga por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social. O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para o pagamento de todas as prestações de Segurança Social. Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social. **CERTIFICAÇÃO** As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada. (Assinatura do beneficiário ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

7 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar

Documento de identificação válido do beneficiário, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil. Documento de identificação válido do rogado, no caso de assinatura a rogo.

Fotocópia de:

- título de Permanência / Residência, no caso de cidadão estrangeiro.
- documento de identificação fiscal do beneficiário.
- documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN, onde conste o nome do beneficiário como titular.
- documentos comprovativos do tempo de serviço militar obrigatório (Caderneta militar ou Certidão emitida pelo Distrito de Recrutamento e Mobilização competente), **no caso de não ter requerido a contagem do tempo de serviço militar**.

Atestado Médico de Incapacidade Multiusos ou Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde ou Cartão de Identificação de Deficiente das Forças Armadas, do beneficiário e/ou do cônjuge (1) comprovativo de que possui um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, se for o caso.

Declaração - Situação de Incapacidade Provocada por Intervenção de Terceiros, Mod. RP 5074-DGSS, se for o caso.

Requerimento do Complemento por Dependência/Revisão do Complemento por Dependência, Mod. RP 5027-DGSS, se for o caso.

Formulários a apresentar no caso de Pensão ao abrigo dos Regulamentos Comunitários e das Convenções Bilaterais

Declaração - Pedido de Pensão à Instituição Estrangeira Competente, Mod. RP 5071-DGSS.

Declaração - Carreira do Segurado, Mod. RP 5081-DGSS.

Local de entrega

O requerimento deve ser preferencialmente apresentado *online*, através da **Segurança Social Direta (SSD)** em www.seg-social.pt. Esta opção tem a vantagem do requerimento ser tratado mais rapidamente, pelo que, **no seu próprio interesse, deve utilizar este meio**. Caso ainda não tenha a senha de acesso à SSD, aceda ao sítio da Internet indicado para saber como deve fazer o registo.

Se optar pela entrega em suporte papel, o requerimento pode ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social. Para este efeito utilize o ficheiro que se encontra disponível em www.seg-social.pt/Documentos e Formulários/Formulários

(1) Documento que se destina a usufruir dos direitos sociais em matéria de retenção na fonte.

ATENÇÃO

Se for convocado para realizar o exame médico de avaliação da situação de invalidez, no dia marcado para o efeito deve apresentar devidamente preenchidos os seguintes formulários:

- Informação Médica, Mod. SVI 7-DGSS
- Declaração da Atividade Profissional Exercida, Mod. RP 5023-DGSS

Todos os formulários identificados neste requerimento, encontram-se disponíveis nos serviços de atendimento da segurança social ou no sítio da internet em www.seg-social.pt/Documentos e Formulários/Formulários

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)
Confirmo que a assinatura do: beneficiário ou rogado está em conformidade com o seguinte documento de identificação:
Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro
Número Validade