

2	CARREIRA CONTRIBUTIVA DO REQUERENTE	
2.1	NA SEGURANÇA SOCIAL	
Centro Regional de Segurança Social / Caixa de Previdência		Períodos
_____ de ____/____/____ a ____/____/____		
_____ de ____/____/____ a ____/____/____		
_____ de ____/____/____ a ____/____/____		
Situação actual de baixa por doença / subsídio de desemprego (Riscar o que não interessa)		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.2	NA FUNÇÃO PÚBLICA	
Descontou ou desconta para a Caixa Geral de Aposentações ?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Se respondeu SIM, indique:		
Nº de Subscritor _____		
Organismo(s) _____		
Período(s) de ____/____/____ a ____/____/____ e de ____/____/____ a ____/____/____		
Profissão _____		
Pretende Pensão Unificada ?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.3	NO ESTRANGEIRO	
Trabalhou ou trabalha no estrangeiro ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se sim indique:		
País _____ de ____/____/____ a ____/____/____		
Era abrangido pela Seg. Social ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
País _____ de ____/____/____ a ____/____/____		
País _____ de ____/____/____ a ____/____/____		
Profissão _____		
2.4	SERVIÇO MILITAR	
Prestou Serviço Militar ?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Indique o(s) período(s): de ____/____/____ a ____/____/____ e de ____/____/____ a ____/____/____		
Requeru a contagem desse período ?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Se respondeu SIM, indique: Cx. Geral de Aposentações <input type="checkbox"/> CRSS <input type="checkbox"/> Outras Instituições <input type="checkbox"/>		
3	RENDIMENTOS ACTUAIS	
3.1	DO TRABALHO (Só para requerentes de Invalidez)	
Exerce actividade profissional remunerada ?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
(Em Portugal ou no estrangeiro)		
Se respondeu SIM, indique:		
Organismo (s) de Segurança Social que o abrange (m)	_____	Remuneração Mensal Euro _____, _____
_____	_____	Euro _____, _____
3.2	DE PENSÕES	
Recebe outra pensão ?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Se respondeu SIM, indique:		
Natureza	Valor Mensal	Entidade que a concede
- Doença Profissional	Euro _____, _____	_____
- Acidente de trabalho	Euro _____, _____	_____
- Seg. Social Estrangeira	Euro _____, _____	_____
- Seg. Social Portuguesa	Euro _____, _____	_____
- Função Pública	Euro _____, _____	_____
- Outras	Euro _____, _____	_____
Requeru outra pensão ?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Entidade a quem requereu _____		

4 OUTRAS DECLARAÇÕES (Só para requerentes de Invalidez)

a) indique a última profissão remunerada e pela qual efectuou descontos para o regime geral de segurança social _____

b) Se exerce simultaneamente mais que uma profissão, indique aquela pela qual auferir maior remuneração _____

c) A incapacidade foi provocada por intervenção de terceiro ? Sim Não

Se respondeu SIM, deve preencher também o Anexo A

5 INFORMAÇÕES DIVERSAS

5.1 ELEMENTOS PARA EFEITOS DE IRS

Indique qual a situação familiar:

1. Casado (Único titular de pensão e / ou rendimento)

2. Não casado (Solteiro, viúvo, divorciado ou separado de pessoas e bens)

3. Casado (Dois titulares de pensão e / ou rendimento)

Nota: Caso se encontre na situação de deficiente, prevista no artº 4º do DL 42/91 de 22 de Janeiro, deverá ainda anexar declaração autenticada pelo Delegado de Saúde da zona de residência.

5.2 ELEMENTOS RELATIVOS AO CÔNJUGE

Nome do Cônjuge _____

Data de nascimento

Nº Identificação de Seg. Social

5.3 MODO DE PAGAMENTO DA PENSÃO

A sua pensão ser-lhe-á paga por **depósito em conta bancária**, pelo que deverá indicar:

- Banco _____

- NIB

ASSUMO A VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE REQUERIMENTO E COMPROMETO-ME A COMUNICAR TODAS AS ALTERAÇÕES QUE VENHAM A OCORRER

_____, _____ de _____ de 20 _____

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo)

DOCUMENTOS A APRESENTAR COM O REQUERIMENTO

	Pensão de Invalidez	Pensão de Velhice
Fotocópia do Bilhete de Identidade do Requerente	Sim	Sim
Fotocópia do Bilhete de Identidade do Rogado caso o requerimento tenha sido assinado a rogo	Sim	Sim
Fotocópia do Cartão de Contribuinte	Sim	Sim
Declaração da Actividade Exercida (<i>modelo próprio a fornecer pelos serviços</i>)	Sim	Não *
Informação Médica (<i>modelo próprio a fornecer pelos serviços</i>)	Sim	Não
Anexo A (<i>se a situação de dependência foi provocada por intervenção de terceiros</i>)	Sim	Não

* Excepto nas situações legalmente estabelecidas para grupos profissionais com regime especial de antecipação da idade da pensão de velhice (Bordadeiras, marítimos, outros.)

Pensão ao abrigo dos Regulamentos Comunitários

Questionário (modelo próprio a fornecer pelos serviços)

Tempo de Serviço Militar

Fotocópia dos documentos comprovativos do tempo de serviço militar obrigatório (Caderneta militar ou Certidão emitida pelo Distrito de Recrutamento e Mobilização competente) no caso da contagem daquele tempo ainda não ter sido efectuada.

Para pagamento por “Depósito em conta Bancária”

Declaração Bancária com o Número de Identificação Bancária (NIB), devendo constar obrigatoriamente o seu nome como Titular da conta.

LOCAL DE ENTREGA

O requerimento deve ser apresentado nos serviços de Segurança Social da área de residência.

(Se enviar o requerimento e respectiva documentação por via postal, junte envelope endereçado e selado para remessa de recibo comprovativo dos documentos entregues).