

REQUERIMENTO DE PRESTAÇÕES POR MORTE

A PREENCHER NO CNP/ CRSS

ENTRADA NO C.R.S.S.	INFORMAÇÃO PARA DESPACHO	1º DESPACHO O Chefe de Secção
ENTRADA NO C.N.P.		2º DESPACHO O chefe de Secção
Em ____/____/____, _____		____/____/____
Observações _____		

A PREENCHER PELO REQUERENTE

Ao: Centro Regional de Segurança Social

O abaixo assinado requer as prestações por morte, para o que fornece os seguintes elementos:

ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO						Nº de beneficiário	
Nome completo							
Data de Nascimento	NATURALIDADE	CAUSA DA MORTE			Trabalhou no estrangeiro e era abrangido pela Seg. Social?		
____/____/____	Distrito	Doença natural? ☐ Sim ☐ Não Acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não Acidente? ☐ Sim ☐ Não Doença profissional ☐ Sim ☐ Não			☐ Sim ☐ Não		
Data do Falecimento	Concelho	SITUAÇÃO NA DATA DO FALECIMENTO			PAISES	PERÍODOS	
____/____/____	Freguesia	Tinha requerido pensão? ☐ Sim ☐ Não Era reformado? ☐ Sim ☐ Não				de ____/____/____ a ____/____/____ de ____/____/____ a ____/____/____	
INSTITUIÇÕES PARA ONDE DESCONTOU							
Centro Regional Segurança Social do Distrito de _____					de ____/____/____ até ____/____/____		
Caixa Geral de Aposentações - a) _____					de ____/____/____ até ____/____/____		
Outras _____					de ____/____/____ até ____/____/____		
_____					de ____/____/____ até ____/____/____		
a) Se o falecido descontou para a C.G.A. pretende beneficiar da P. Unificada (DL 143/88)					☐ SIM ☐ NÃO		
ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE							
Nome completo (o que consta do bilhete de identidade)							
Data nascimento	Parentesco com o beneficiário	Estado civil	Nº de Contribuinte		Bairro Fiscal (código)		
____/____/____							
Morada							
Código Postal							
Requeru ou está a receber pensão de sobrevivência por acidente de trabalho doença profissional, p/sobrevivência p/ outro país ou qualquer outra?		☐ Sim ☐ Não		Valor mensal	Entidade que a concede		
				____\$	Nº de Pensionista		

ELEMENTOS RELATIVOS A FAMILIARES DO BENEFICIÁRIO**1 - CÔNJUGE a)**

Vivia em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário na data do falecimento?

☐ SIM☐ NÃO

MOTIVO:

Exerce profissão remunerada?

☐ Sim☐ Não - se for do sexo masculino, com menos de 65 anos

Está total e permanentemente incapacitado para o trabalho?

☐ Sim☐ Não - se for do sexo feminino, com menos de 35 anos**a) Este campo, só deve ser preenchido nos casos de falecimentos ocorridos até 31/12/90****2 - DESCENDENTES E EQUIPARADOS**

Incluindo nascituros e adoptados, até aos 27 anos de idade

NOMES	Parentesco	Data do Nascimento	Estado civil	Situação escolar		Situação profissional
				Gras de ensino	Ano	
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				
		/ /				

DESCENDENTES E EQUIPARADOS

Com incapacidade (física ou mental) permanente e total para o trabalho, sem limite de idade

NOMES	Parentesco	Datas do Nascimento	Incapacidade a)	Rendimentos		Nº de Beneficiário dos Incapazes
				Valor	Origem (b)	
		/ /				
		/ /				
		/ /				

a) Indicar "física ou mental", conforme o caso. Se necessitar, também, de assistência de terceira pessoa, acrescentar a "terceira pessoa"

b) Pensão, subsídio, abono complementar ou subsídio mensal vitalício, etc.

MODO DE PAGAMENTO DE PRESTAÇÕES

Deverá ser indicado qual o modo de pagamento que pretende, marcando com (x) no respectivo quadrado.

CÔNJUGE E DESCENDENTES MENORES:ASCENDENTES E DESCENDENTES MAIORES:☐ POR VALE DE CORREIO☐ POR VALE DE CORREIO☐ POR DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA☐ POR DEPÓSITO EM CONTA BANCÁRIA

Caso deseje por depósito em conta bancária, deverá preencher para esse efeito, a declaração anexa, que depois de confirmada pela Instituição Bancária, será sempre entregue com o requerimento, e com uma fotocópia de um cheque em branco, referente a essa conta.

NOTA: Caso não indique qual o modo de pagamento, será o mesmo efectuado por vale de correio.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro assumir inteira responsabilidade pela veracidade das declarações, que faço neste documento, e comprometo-me a comunicar ao CENTRO NACIONAL DE PENSÕES qualquer alteração, no prazo de 10 dias contados da data da sua verificação.

A prestação de declarações falsas, omissões ou não informação de alterações ocorridas faz incorrer o requerente nas penalidades previstas na Lei (D.L. 133/88, de 29 de Abril e D.L. 64/89 de 25 de Fev.)

_____ de _____ de 19 ____

(Assinatura do requerente, ou de outrem a rogo, desde que não possa ou não saiba assinar)

ATENÇÃO

- Se o falecido era pensionista, não podem ser recebidas as pensões que porventura sejam postas a pagamento mas sim devolvidas, imediatamente ao Centro Nacional de Pensões

No interesse dos requerentes, as ausências ou mudanças de residência devem ser antecipadas ou imediatamente comunicadas ao Centro Nacional de Pensões.

- Em toda a correspondência devem ser indicados os elementos de identificação: número de beneficiário, nome completo, data de nascimento e naturalidade.

DOCUMENTOS A APRESENTAR PELOS REQUERENTES

- Em todos os casos:**
- Requerimento devidamente preenchido e assinado
 - Certidão de nascimento de narrativa do beneficiário falecido, com o averbamento do óbito
 - Fotocópia do cartão de contribuinte do Requerente
 - Fotocópia do Bilhete de Identidade do rogado caso o requerimento tenha sido assinado a rogo;

Se indicou como modo de pagamento - Depósito em Conta Bancária entregar:

- Fotocópia de cheque em branco

1 - Cônjuge e/ou ex-cônjuge

a) CÔNJUGE

- 1 - Certidão de nascimento de narrativa ou bilhete de identidade a título devolutivo

b) EX-CÔNJUGE

- Certidão de nascimento de narrativa
- Certidão de sentença de divórcio e prova de direito à pensão de alimentos

2 - Descendentes ou adotados plenamente

- Certidão de nascimento de narrativa, cédula pessoal ou Bilhete de Identidade
- Certificados de matrícula e/ou frequência dos respectivos graus de ensino: secundário, médio e superior.(dos 18 aos 25 anos)
- até aos 27 anos, desde que estejam a frequentar curso de mestrado ou curso de pós-graduação ou a preparar tese de licenciatura ou de doutoramento

3 - Ascendentes (na falta dos mencionados em 1. e 2.)

- Certidão de nascimento de narrativa ou bilhete de identidade a título devolutivo

4 - Parentes, afins ou equiparados, em linha recta e até 3º grau da linha colateral, incluindo os adotados e os adoptantes restritamente (na falta dos mencionados em 1. 2. e 3.)

- Certidão de nascimento de narrativa