



SEGURANÇA SOCIAL

**REQUERIMENTO
PRESTAÇÃO SOCIAL PARA A INCLUSÃO**

Componente Base **Complemento^(*)**

Importante:

As **falsas declarações** sobre as condições de atribuição e de manutenção da Prestação Social para a Inclusão **determinam a inibição** no acesso ao direito à prestação, durante um **período de 24 meses**.

Antes de preencher leia com atenção as **INFORMAÇÕES**

1 ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO

1.1 Identificação

Nome completo

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

N.º de Identificação Fiscal

Telemóvel / Telefone E-mail

1.2 Morada - preencha apenas no caso de não ter Cartão de Cidadão

Morada

Localidade

Código postal -

Passa ao **quadro**:

- **2 e seguintes** se requereu ou se foi atribuída a Componente Base, **ou**
- **1.3 e seguintes**, se recebe a Componente Base na sequência da conversão da Pensão Social de Invalidez ou da Pensão Social de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas.

1.3 Outros elementos

Indique se requereu ou recebe de entidades que não estão abrangidas pela Segurança Social uma das prestações a seguir indicadas:

Bonificação por Deficiência⁽¹⁾ Sim Não

Pensão de Invalidez Sim Não

Se assinalou **Sim**, indique:

Nome completo da entidade

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

E-mail

(1) A partir de 1 de outubro de 2019, a Bonificação por Deficiência só é atribuída às crianças com idade até aos 10 anos.

(*) Apenas pode ser requerido por pessoa com idade igual ou superior a 18 anos.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

3 PREENCHER APENAS NO CASO DE REQUERER O COMPLEMENTO

Indique se está numa das seguintes situações:

- Institucionalizado em equipamento social financiado pelo Estado
- Em família de acolhimento
- Em situação de prisão preventiva ou a cumprir pena de prisão em estabelecimento prisional

A incapacidade igual ou superior a 60 % foi provocada por intervenção de terceiros? Sim Não

Se respondeu **Sim** deve anexar:

- O modelo RP 5074, e
- Declaração da entidade pagadora de pensão, se não for beneficiário da Segurança Social, com indicação do valor total da indemnização bem como do valor já deduzido, se for o caso.

Caso tenha recebido ou venha a receber indemnização por responsabilidade civil de terceiro, decorrente da deficiência, da qual resultou uma incapacidade igual ou superior a 60%, o **Complemento** não será pago até que o somatório do valor devido atinja o valor da indemnização por perda da capacidade de ganho. Quando o valor desta indemnização não for discriminado, presume-se que a mesma corresponde a dois terços do valor total da indemnização atribuída.

4 RECEBEDOR DA PRESTAÇÃO

Indique quem recebe a prestação: Beneficiário Requerente Procurador Representante legal

Acompanhante no âmbito do regime de maior acompanhado

Caso tenha assinalado Procurador e o mesmo não tenha sido identificado no **quadro 2**, indique:

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

5 CONSENTIMENTO PARA COMUNICAÇÕES ATRAVÉS DA SEGURANÇA SOCIAL DIRETA

Autoriza receber, através da Segurança Social Direta, todas as comunicações para os fins relacionados com a Prestação Social para a Inclusão?

Sim Não

Se respondeu **Sim**, e ainda não está inscrito, deve aderir à Segurança Social Direta, em www.seg-social.pt, e indicar obrigatoriamente o seu e-mail que consta nos **quadros 1.1** ou **2.1**.

6 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

6.1 REQUERENTE (no caso do beneficiário ter idade inferior a 18 anos)

Declaro

- que a informação que prestei é completa e verdadeira.
- que estou informado que se estiver a receber **Bonificação por Deficiência, esta prestação cessa** ao ser atribuída a Prestação Social para a Inclusão.

Comprometo-me a entregar os documentos de prova necessários à instrução deste requerimento.

Autorizo o acesso à informação relativa ao **Atestado Médico de Incapacidade Multiuso** disponível nos Ministérios da Saúde e das Finanças.

ano mês dia

Assinatura do requerente ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pôde ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido

6 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO (continuação)

6.2 BENEFICIÁRIO/REQUERENTE (no caso do beneficiário ter idade igual ou superior a 18 anos)

Declaro

- que a informação que prestei é completa e verdadeira.
- que estou informado que se estiver a receber **Bonificação por Deficiência** ou **Complemento Solidário para Idosos** ou **Pensão Social de Invalidez do Regime Especial de Proteção na Invalidez** ou **Pensão Social de Velhice, esta prestação cessa** ao ser atribuída a Prestação Social para a Inclusão.

Autorizo

- o acesso à informação relativa ao **Atestado Médico de Incapacidade Multiusos** disponível nos Ministérios da Saúde e das Finanças.
- os serviços competentes da Segurança Social a obterem, junto das autoridades externas, toda a informação que comprove as declarações por mim prestadas.

Comprometo-me

- a apresentar os documentos de prova necessários à instrução deste requerimento.
- a entregar, quando necessário, informação sobre a composição do agregado familiar, rendimentos e património mobiliário.
- a entregar à Segurança Social a Declaração do pagamento da indemnização a que tiver direito, referida no **quadro 3**.

Assinale com um **x** se autoriza o arquivamento do requerimento:

- Autorizo o arquivamento do requerimento da Prestação Social para a Inclusão se o valor, a que tiver direito, for inferior ao valor que recebo da(s) seguinte(s) prestação(ões): Bonificação por Deficiência / Pensão Social de Velhice / Pensão Social de Invalidez do Regime Especial de Proteção na Invalidez / Complemento Solidário para Idosos.

ano mês dia

Assinatura do beneficiário, requerente ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o beneficiário ou requerente não pôde ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido

7 DOCUMENTOS A APRESENTAR

7.1 Para pessoas com deficiência de idade inferior a 18 anos

Conta Bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

- Se ainda não registou o IBAN ou se o pretende atualizar poderá fazê-lo:
- pela internet, na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt
- nos serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN - MG14. O formulário encontra-se disponível em www.seg-social.pt

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.

Alteração de morada

Se for portador do Cartão de Cidadão, confirme se a morada que tem no seu cartão é a mesma que consta no sistema de Segurança Social.

Caso pretenda indicar uma morada diferente, poderá fazê-lo:

- No portal ePortugal, autenticando-se com o seu Cartão de Cidadão, Chave Móvel Digital ou através do assistente virtual no portal;
- Nos Espaços Cidadão;
- Nos balcões de atendimento do Cartão de Cidadão.

Documentos a apresentar

- Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Boletim de Nascimento, Passaporte do beneficiário e do requerente.
- Documento de Identificação Fiscal do beneficiário e do requerente.
- Atestado Médico de Incapacidade Multiuso.
- Documento comprovativo de que apresentou recurso da decisão da Junta Médica, se for o caso.
- Documento comprovativo de residência em Portugal do beneficiário.
- Certificado de registo de cidadãos comunitários emitido pela Câmara Municipal da área da residência da criança/jovem, no caso de cidadão estrangeiro pertencente a um dos Estados referidos em(1), ou Visto de estada temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente, no caso de cidadão estrangeiro não pertencente a nenhum dos Estados referidos em(1), desde que se encontre em território nacional e nele tenha permanecido com qualquer destes títulos pelo menos durante um ano, ou Documento comprovativo do estatuto de refugiado.
- Documento comprovativo de que o requerente é representante legal da criança/jovem ou documento comprovativo do exercício das responsabilidades parentais.
- Certidão de nascimento atualizada no caso de beneficiário emancipado.
- Declaração, PSI 19, se o requerente não tiver conhecimento dos elementos relativos à entidade pagadora da Bonificação por Deficiência assinalada no ponto 1.3 do **Quadro 1**.
- Declaração - Composição do Agregado Familiar, PSI 37.
- Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, RV 1017, no caso de não estar inscrito na Segurança Social e junte os meios de prova nele solicitados.

(1) União Europeia, Estado que faça parte do Espaço Económico Europeu ou Estado terceiro que tenha celebrado um acordo de livre circulação de pessoas União Europeia.

Nota: Deve ter em atenção que os serviços da Segurança Social podem solicitar a apresentação de outros documentos.

7.2 Para pessoas com deficiência de idade igual ou superior a 18 anos

Os documentos assinalados com **X** devem ser do beneficiário e/ou do requerente (no caso do requerente não ser o beneficiário), de acordo com as situações descritas.

Tipo de documento	Documentos relativos às seguintes pessoas					
	Beneficiário					Requerente
	Recebe		Requer			
	CB e requer Compl.	CB por conversão da PSINV. e requer Compl.	CB	CB e Compl.	Compl.	
Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Boletim de Nascimento, Passaporte			X	X	X	X
Documento de Identificação Fiscal			X	X	X	X
Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, ou, na sua falta, comprovativo de que pediu a Certificação da Incapacidade, ou Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde desde que seja anterior a 4 de dezembro de 2009, ou Cartão de Identificação de deficiente das Forças Armadas aprovado pela Portaria n.º 816/85, de 28 de outubro, se tiver sido obtido antes de 1 de outubro de 2017		X	X	X	X	
Documento comprovativo de que apresentou recurso da decisão da Junta Médica, se for o caso		X	X	X	X	
Documento comprovativo de residência em Portugal		X	X	X	X	
Certificado de registo de cidadãos comunitários emitido pela Câmara Municipal da área da residência do beneficiário, no caso de cidadão estrangeiro pertencente a um dos Estados referidos em ⁽¹⁾ , ou Visto de estada temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente, no caso de cidadão estrangeiro não pertencente a nenhum dos Estados referidos em ⁽¹⁾ , desde que se encontre em território nacional e nele tenha permanecido com qualquer destes títulos pelo menos durante um ano, ou Documento comprovativo do estatuto de refugiado		X	X	X		
Documento comprovativo de que o requerente é representante legal do beneficiário, ou Documento comprovativo de que a pessoa que presta ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, interpôs ação de acompanhamento de maior relativamente ao beneficiário, ou Procuração com poderes especiais, reconhecida pelo notário, advogado ou solicitador para receber a Prestação Social para a Inclusão ou Documento comprovativo de que a pessoa coletiva, a quem está a ser paga a prestação, tem a seu cargo o beneficiário que se encontra a aguardar a nomeação de acompanhante e tenha sido interposta ação de acompanhamento de maior relativamente ao beneficiário						X
Declaração, PSI 19, se o beneficiário não tiver conhecimento dos elementos relativos à entidade pagadora da prestação assinalada no ponto 1.3 do Quadro 1 e se assinalou Bonificação por Deficiência ou Pensão de Invalidez			X	X	X	
Declaração, PSI1/1	X	X	X ⁽²⁾	X	X	
Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, RV 1017, no caso de não estar inscrito na Segurança Social.			X	X	X	X
Documento comprovativo de que a deficiência resultou, direta e exclusivamente, de acidente ocorrido por força e no exercício de missão em operação de proteção e socorro, devidamente registada nos sistemas próprios da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, aplicável apenas se assinalou a opção no quadro 1.4.3			X	X		
Relatórios médicos passados pelo Serviço Nacional de Saúde ou por outro organismo de saúde ou pelo seu médico assistente e meios auxiliares de diagnóstico, aplicável apenas se assinalou a opção no quadro 1.4.3			X	X		

Legenda: **CB** = Componente Base, **Compl.** = Complemento, **PSINV.** = Pensão Social de Invalidez ou Pensão Social de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas

(1) União Europeia, Estado que faça parte do Espaço Económico Europeu ou Estado terceiro que tenha celebrado um acordo de livre circulação de pessoas União Europeia.

(2) **Não apresentar** a Declaração, PSI1/1 se requereu, apenas, a Componente Base e o grau de Incapacidade for igual ou superior a 80%.

Nota: Deve ter em atenção que os serviços da Segurança Social podem solicitar a apresentação de outros documentos.

8 INFORMAÇÕES

A **Prestação Social para a Inclusão** é constituída por três componentes: a Componente Base, o Complemento e a Majoração.

A **Componente Base** destina-se a compensar os encargos gerais, resultantes da deficiência, com vista a promover a autonomia e inclusão social de pessoa com deficiência.

O **Complemento** destina-se a apoiar a pessoa com deficiência, que se encontre em situação de falta ou insuficiência de recursos económicos.

A **Majoração** destina-se a compensar os encargos específicos, resultantes da deficiência e entrará em vigor em fase posterior.

Entidade Certificadora - Junta Médica do Sistema de Verificação de Incapacidade da Segurança Social competente para analisar a documentação clínica apresentada, no sentido de verificar se o beneficiário reúne as condições para acesso à Prestação Social para a Inclusão.

As pessoas com idade inferior a 18 anos só têm direito à Componente Base

Quem pode requerer a Prestação Social para a Inclusão

- Parentes e afins maiores, em linha reta ascendente e em linha colateral, até ao 3.º grau (por exemplo: bisavós, avós, pais, irmãos, filhos, enteados, padrastos, madrastras, sobrinhos, tios), inseridas no agregado familiar do beneficiário, com responsabilidades parentais
- Adotantes, tutores e pessoas a quem o beneficiário esteja confiado por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços legalmente competentes para o efeito
- O beneficiário com idade igual ou superior a 16 anos se estiver emancipado
- O beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 18 anos
- O representante legal do beneficiário
- A pessoa que preste ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, sempre que este se encontre a aguardar nomeação de acompanhante no âmbito do regime de maior acompanhado
- O Procurador, se o beneficiário tiver idade igual ou superior a 18 anos

A quem pode ser paga a Prestação Social para a Inclusão

- Beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 16 anos, se estiver emancipado
- Beneficiário, se tiver idade igual ou superior a 18 anos
- Acompanhante no âmbito do regime do maior acompanhado ou representante legal do beneficiário
- Pessoa singular que preste ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário se comprovar que interpôs ação de acompanhante de maior relativamente ao beneficiário
- Pessoa a quem o menor se encontre confiado administrativa ou judicialmente
- Pessoa colectiva que comprove ter a seu cargo o beneficiário se este se encontrar a aguardar nomeação de acompanhante, e desde que tenha sido interposta ação de acompanhamento de maior relativamente ao beneficiário.

Local de entrega

O requerimento deve ser preferencialmente apresentado na Segurança Social Direta (SSD), em www.seg-social.pt, uma vez que permite uma maior rapidez na análise e decisão do mesmo.

Se optar pela entrega em suporte de papel, o requerimento deve ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social.

Para este efeito utilize o formulário que se encontra disponível em www.seg-social.pt/formularios

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, IP-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 o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do **beneficiário/requerente** ou de **outra pessoa que assinou** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro _____

Número _____ Validade _____
ano mês dia _____
Assinatura e carimbo da Segurança Social