



REGISTO DE ENTRADA

PEDIDO DE INFORMAÇÃO

De

Cálculo do Montante Provável de Pensão

Exm^o Senhor Diretor
do Centro Nacional de Pensões

1	ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO
N ^o Identificação de Segurança Social (NISS) 1	
Nome Completo	
Data de Nascimento	
Naturalidade:	
País	Distrito
Concelho	Freguesia
Morada (Rua, Av., Pç., etc)	
Localidade	
Código Postal	
Endereço Eletrónico	

Vem solicitar informação do **Montante Provável de Pensão** que lhe seria atribuída **nesta data**, com base nos elementos a seguir fornecidos:

Pensão de Invalidez ☐

MONTANTE PROVÁVEL

Pensão de Velhice ☐ Reforma antecipada ☐ Sim ☐ Não

(Em caso afirmativo, indique em observações a situação específica)

Observações:

2	ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO
2.1	NA SEGURANÇA SOCIAL
Centro Distrital de Segurança Social / Caixa de Previdência	
Períodos	
	de / / a / /
	de / / a / /
	de / / a / /

2.2 NA FUNÇÃO PÚBLICADescontou ou desconta para a Caixa Geral de Aposentações ? ☐ Sim ☐ NãoSe respondeu **SIM**, indique:

Organismo(s) _____

Período(s) de ____/____/____ a ____/____/____ e de ____/____/____ a ____/____/____

2.3 NO ESTRANGEIROTrabalhou ou trabalha no estrangeiro ? ☐ Sim ☐ NãoSe respondeu **SIM**, indique:

País _____ de ____/____/____ a ____/____/____

País _____ de ____/____/____ a ____/____/____

Era abrangido pela Segurança Social ? ☐ Sim ☐ Não**2.4 SERVIÇO MILITAR**Prestou Serviço Militar ? ☐ Sim ☐ Não

Indique o(s) período(s): de ____/____/____ a ____/____/____ e de ____/____/____ a ____/____/____

Requeru a contagem desse período ? ☐ Sim ☐ NãoSe respondeu **SIM**, indique: ☐ Caixa Geral de Aposentações ☐ Centro Distrital Segurança Social
☐ Outras Instituições**3****RENDIMENTOS ATUAIS****3.1 DE PENSÕES**Recebe outra pensão ? ☐ Sim ☐ Não Se respondeu **SIM**, indique:**Natureza****Valor Mensal****Entidade que a concede**

- Doença Profissional	_____,____ EUR _____	
- Acidente de trabalho	_____,____ EUR _____	
- Seg.Social Estrangeira	_____,____ EUR _____	
- Seg.Social Portuguesa	_____,____ EUR _____	
- Função Pública	_____,____ EUR _____	
- Outras	_____,____ EUR _____	

Requeru outra pensão ? ☐ Sim ☐ Não

Entidade a quem requereu _____

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

_____, _____ de _____ de 20 ____

(Assinatura conforme Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão do requerente ou de outrem a seu rogo, desde que não possa ou não saiba assinar)

CAMPO A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Confirmo a autenticidade da assinatura do requerente por semelhança com a constante

do _____ (CC ou BI) nº _____

____/____/____ _____

(Carimbo com nome e categoria do funcionário)

Os dados recolhidos serão objeto de registo informático nos ficheiros da Segurança Social.**LOCAL DE ENTREGA****O requerimento deve ser apresentado nos Serviços de Atendimento da Segurança Social.**

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