

**Dados do requerente**

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

ano mês dia

Estado civil

Relação familiar com o beneficiário falecido

Morada<sup>1</sup>

Localidade

Código Postal

Freguesia

Concelho

Distrito

Telemóvel ou telefone

E-mail

<sup>1</sup> Preencher, apenas, se não tiver Cartão de Cidadão. Se tiver Cartão de Cidadão leia a informação sobre a morada no [quadro 11](#)

**Dados do beneficiário falecido**

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano mês dia

Estado civil à data do falecimento

Data de falecimento

ano mês dia

**Elementos relativos ao beneficiário falecido****3.1. Causa da morte:**

- Doença natural
- Acidente<sup>1</sup>:  com intervenção de terceiros  de trabalho
- Doença profissional
- Outra

Se respondeu **acidente**, indique se recebeu indemnização da Companhia de Seguros:  Sim  Não

<sup>1</sup> Preencha a Declaração Ato da responsabilidade de terceiro - Subsídio de Funeral/Prestações por Morte/Reembolso das Despesas de Funeral - [RP 5078](#)

## Elementos relativos ao beneficiário falecido (continuação)

3

### 3.2. Situação à data do falecimento

3.2.1 Tinha pedido a pensão?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique o nome da entidade:

3.2.2. Recebia pensão por doença profissional?  Sim  Não

3.2.3. Era pensionista?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique o nome da entidade:

e passe ao **ponto 4.3 e seguintes**.

4

## Carreira contributiva do beneficiário falecido

### 4.1. Na função pública

4.1.1. Descontou ou desconta para a Caixa Geral de Aposentações?  Sim  Não

4.1.2. Pretende Pensão Unificada?  Sim  Não

4.1.3. Pediu a contagem de serviço militar obrigatório nesta entidade?  Sim  Não

### 4.2. Na Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores

4.2.1. Está ou esteve abrangido por esta Caixa?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique:

N.º de beneficiário da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores:

### 4.3. No estrangeiro

4.3.1. Trabalha ou trabalhou noutro país?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique:

País

Períodos:

de  -  -  a  -  -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

País

Períodos:

de  -  -  a  -  -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

País

Períodos:

de  -  -  a  -  -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

4.3.2. Estava abrangido pela Segurança Social?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique: N.º de Identificação da Segurança social estrangeiro

4.3.3. Era pensionista?  Sim  Não

### 4.4. Serviço Militar

4.4.1. Cumpriu o serviço militar obrigatório?  Sim  Não

4.4.2. Fez descontos para outra entidade além da Segurança Social?  Sim  Não

## Situações Especiais no âmbito da carreira contributiva do beneficiário falecido

5.1. O Beneficiário está abrangido por situações especiais?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique quais:

  
  

## Dados do beneficiário

6.1. O funeral foi pago pelo beneficiário?  Sim  Não

6.2. O valor pago corresponde à totalidade das despesas de funeral?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique o valor total do funeral  €

Se respondeu **não**, indique o valor do recibo  €

6.3. Qual é a relação familiar declarada do beneficiário com a pessoa falecida?

## Rendimentos atuais de pensões do requerente

7.1. Recebe outra Pensão de Sobrevivência?  Sim  Não

Se respondeu **sim**, indique: N.º de pensionista

Natureza da pensão	Valor mensal (€)	Entidade que atribui a pensão ou onde a pediu
Doença profissional	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Acidente de trabalho	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Segurança Social Estrangeira	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Função pública	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Outros valores <sup>1</sup>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>

7.2. Pediu outra pensão?  Sim  Não Se respondeu **sim**, indique:

Entidade a quem pediu outra pensão

7.3. Pretende Pensão Unificada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 361/98, de 18 de novembro?  Sim  Não

<sup>1</sup> Indique outros valores, designadamente os relativos a indemnizações e participações.

## Dados relativos ao(s) descendente(s) e equiparado(s) do beneficiário falecido

8.1. Até aos 27 anos de idade (inclui nascituros, adotados)

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

ano mês dia

Parentesco com o beneficiário falecido

Grau de ensino

Ano

Trabalha?  Sim  Não

Estava a cargo do beneficiário à data do seu falecimento?  Sim  Não

8

## Dados relativos ao(s) descendente(s) e equiparado(s) do beneficiário falecido (continuação)

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

 -  -   
ano mês dia

Parentesco com o beneficiário falecido

Grau de ensino

Ano

Trabalha?  Sim  Não

Estava a cargo do beneficiário à data do seu falecimento?  Sim  Não

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

 -   
ano mês

Parentesco com o beneficiário falecido

Grau de ensino

Ano

Trabalha?  Sim  Não

Estava a cargo do beneficiário à data do seu falecimento?  Sim  Não

### 8.2. Sem limite de idade (Pessoa com deficiência, que nessa qualidade seja titular de Prestações Familiares ou da Prestação Social para a Inclusão)

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

 -  -   
ano mês dia

Parentesco com o beneficiário falecido

Com deficiência

Física  Psíquica

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

 -  -   
ano mês dia

Parentesco com o beneficiário falecido

Com deficiência

Física  Psíquica

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de nascimento

 -  -   
ano mês dia

Parentesco com o beneficiário falecido

Com deficiência

Física  Psíquica

9

## Declarações

**Declaro** que a informação que prestei é completa e verdadeira.

### Comprometo-me:

- ▶ a comunicar qualquer alteração da informação prestada;
- ▶ a devolver à Segurança Social a percentagem da Pensão de Sobrevivência paga a título provisório, nomeadamente se casar ou passar a viver em união de facto, caso o(s) ex-cônjuge(s) venha(m) a habilitar-se à mesma prestação no prazo de 6 meses.
- ▶ **Tenho conhecimento** que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

### Data

-  -   
 ano                      mês                      dia

### Assinatura

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

## Informações

### Documentos a apresentar

#### Do beneficiário falecido

- ▶ Certidão de nascimento narrativa completa com averbamento do óbito.
- ▶ Declaração Ato da Responsabilidade de Terceiro - Subsídio de Funeral/Prestações por Morte/Reembolso das Despesas de Funeral - [RP 5078](#), se a causa da morte foi provocada por acidente.
- ▶ 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 pedido a contagem de serviço militar.

#### Dos requerentes

##### Cônjuge

- ▶ Certidão de nascimento narrativa completa, atualizada.
- ▶ Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte.
- ▶ Documento de identificação fiscal, se não tiver Cartão de Cidadão.
- ▶ Declaração Situação de União de Facto - [RP 5083](#)<sup>1</sup>

##### União de Facto

- ▶ Certidão de nascimento narrativa completa, atualizada.
- ▶ Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte.
- ▶ Documento de identificação fiscal, se não tiver Cartão de cidadão.
- ▶ Declaração Situação de União de Facto - [RP 5083](#)<sup>1</sup>

##### Ex-Cônjuge

- ▶ Certidão de nascimento narrativa completa, atualizada.
- ▶ Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte.
- ▶ Certidão de sentença de divórcio atualizada, que atribuiu o direito à pensão de alimentos.

<sup>1</sup> Para aplicação do n.º 4 do art. 2-A da Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, republicada pela Lei n.º 23/2020, de 30 de agosto.

10

### Descendentes

- ▶ Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Certidão do Registo Civil ou Boletim de Nascimento, de cada descendente ou enteado.
- ▶ Os descendentes de 1.º grau (filhos com idade entre os 18 anos e os 27 anos), e de 2.º grau (netos com idade entre os 16 e os 24 anos) devem apresentar a Prova Escolar até 31 de julho, através da Segurança Social Direta.

### Ascendentes / Parentes Afins ou Equiparados

- ▶ Certidão de nascimento narrativa completa, atualizada.
- ▶ Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte.
- ▶ Declaração Ascendentes a cargo do beneficiário falecido - Prestações por Morte - [RP 5086](#)

### Outros documentos relativos aos requerentes

- ▶ Declaração Pedido de Pensão à Instituição Estrangeira Competente - [RP 5077](#), no caso de pensão ao abrigo dos Regulamentos Comunitários e Convenções Bilaterais.
- ▶ 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, juntando os documentos de prova que lhe são pedidos.
- ▶ Atestado médico de Incapacidade Multiusos<sup>1</sup> comprovativo do grau de incapacidade igual ou superior a 60%, caso se encontre nesta situação e seja portador do referido atestado, emitido pelo competente Serviço de Saúde.
- ▶ Documento de identificação válido do rogado, no caso de assinatura a rogo.
- ▶ Recibo e fatura detalhada da agência funerária, como prova de pagamento das despesas de funeral com o nome do beneficiário falecido e do requerente, no caso de o requerente ter pago parte ou totalidade do valor do funeral.

### Notas

Se o beneficiário falecido trabalhou em França, as certidões deverão ser passadas em modelo internacional.

Os pagamentos de pensões (valores indevidamente pagos) feitos por transferência bancária, serão recuperados através do débito na conta bancária onde foi feito esse pagamento, nos três meses seguintes ao conhecimento do falecimento.

Caso não seja possível o estorno, poderão os valores ser compensados nos valores a atribuir.

Qualquer alteração de morada, de estado civil e de situação de união de facto, devem ser sempre comunicadas, no prazo de 10 dias úteis, aos Serviços da Segurança Social.

<sup>1</sup> Documento que permite usufruir dos direitos sociais em matéria de retenção na fonte.

## Informações (continuação)

### Local de entrega

O pedido deve ser apresentado:

- ▶ na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), através do preenchimento do requerimento online;
- ▶ nos Serviços de Atendimento da Segurança Social ou enviado pelo correio.

Tem 180 dias para o fazer, a contar;

- ▶ da data do registo do falecimento do beneficiário, no caso da Pensão de Sobrevivência;
- ▶ do registo do falecimento do beneficiário, no caso do Subsídio por Morte.

A Pensão de Sobrevivência pode, ainda, ser pedida quando quiser, mas o seu pagamento começa no mês seguinte ao do seu pedido.

### 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.

### 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 pretender atualizar poderá fazê-lo:

- ▶ pela Internet, na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://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](http://www.seg-social.pt)

## Proteção de dados



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, I.P.-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 site da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

## A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a  **Requerente**  **Pessoa que assinou a rogo** 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