



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

Subsídio de Reestruturação Familiar

1 ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO

CONFIDENCIAL

1.1 Identificação

Nome completo _____

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

1.2 Morada temporária

Morada _____

Localidade _____

Código postal _____ - _____

Telemóvel / Telefone _____ E-mail _____

1.3 Outros elementos

Data de atribuição do estatuto de vítima de violência doméstica _____ ano | _____ mês | _____ dia

Exerce atividade profissional? Sim Não

Se respondeu **Sim**, indique

Qual o regime de proteção social pelo qual está abrangido:

Segurança Social Caixa Geral de Aposentações ⁽¹⁾ Outro ⁽¹⁾, qual? _____

⁽¹⁾ Se assinalou uma destas opções indique:

Nome da Entidade
Empregadora _____

Morada _____

Localidade _____

Telemóvel / Telefone _____ E-mail _____

Qual o período de licença/subsídio de reestruturação familiar pretendido (**máximo de 10 dias**)?

de _____ ano | _____ mês | _____ dia a _____ ano | _____ mês | _____ dia n.º de dias

2 CERTIFICAÇÃO DE DADOS CONFIDENCIAIS

Solicito a marcação dos dados como confidenciais no sistema de informação da Segurança social.

Comprometo-me a preencher e entregar, juntamente com este requerimento, o Formulário de Confidencialidade de Dados no Sistema de Informação da Segurança Social, Mod. AS 74-DGSS, no caso de ter descendentes a cargo, por forma a garantir que os seus dados sejam também marcados como confidenciais.

_____ ano | _____ mês | _____ dia

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

3 CERTIFICAÇÃO

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

_____ ano | _____ mês | _____ dia

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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

4 INFORMAÇÕES

Se for trabalhador abrangido pelo regime de proteção social convergente (trabalhadores que foram admitidos como funcionários e agentes do estado que se encontrem inscritos na Caixa Geral de Aposentações até 31 de dezembro de 2005), deve entregar o requerimento nos recursos humanos da sua entidade empregadora, entidade competente para o pagamento do subsídio.

Caso seja **trabalhador abrangido pelo regime de proteção social convergente, assinale com um** se autoriza a transferência do requerimento ao seu empregador público, entidade competente para o pagamento do subsídio:

Autorizo a transferência do requerimento ao meu empregador público.

Documentos a apresentar

- Documento de identificação válido do beneficiário, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Certidão do Registo Civil, ou Passaporte.
- Documento de identificação válido do rogado, no caso de assinatura a rogo.
- Fotocópia de comprovativo do estatuto de vítima de violência doméstica.
- Fotocópia do último recibo de vencimento, se aplicável.
- Formulário de Identificação de Pessoas Singulares Abrangidas pelo Sistema de Proteção Social de Cidadania, Mod. RV 1017-DGSS, no caso de não estar inscrito na Segurança Social, juntando os meios de prova nele solicitados.

Se for **cidadão estrangeiro pertencente** a um dos Estados referidos em ⁽¹⁾:

- Certificado de registo de cidadão comunitário emitido pela Câmara Municipal da área de residência.

Se for **cidadão estrangeiro não pertencente** a um dos Estados referidos em ⁽¹⁾, desde que se encontre em território nacional.

- Comprovativo da sua residência legal em Portugal, como por exemplo visto de estada em temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente.

Se estiver ao abrigo do **estatuto de refugiado**:

- Comprovativo do estatuto.

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
- 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.

Local de entrega

O requerimento deve ser preferencialmente enviado para o endereço eletrónico a seguir indicado:

- ISS-SRF@seg-social.pt, **se residir no Continente**;
- ISSA-SRF@seg-social.pt, **se residir na Região Autónoma dos Açores**;
- ISSMadeira-SRF@seg-social.pt, **se residir na Região Autónoma da Madeira**.

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

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

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

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 da 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 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 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