



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

(De titularidade de outras pensões)

Nome _____, com o n°
identificação de seg.social _____, para os efeitos do artigo
82° do Dec.-Lei n° 329/93, de 25 _____ de Setembro, declara que:

- Recebe pensão de _____, desde ____/____/____, no valor de
Euros _____, que era paga por (indicar o nome da entidade pagadora)

- Deixou de receber pensão de _____, desde ____/____/____, no
valor de Euros _____, que era paga por (indicar o nome da entidade
pagadora) _____

A PRESENTE DECLARAÇÃO CORRESPONDE À VERDADE E NÃO OMITTE QUALQUER INFORMAÇÃO

Data ____/____/____

(Assinatura do pensionista ou de outrem a seu rogo)

Instituto da Segurança Social, I.P.
Centro Nacional de Pensões

Campo Grande, 6 - 1749-001 LISBOA - Telef. 217903700 - Fax 217903788

e-mail: cnp-pensoes@seg-social.pt

A PREENCHER NO CASO DE SER PENSIONISTA DE INVALIDEZ OU DE VELHICE