SEGURANÇA SOCIAL

PRESTAÇÕES DE ENCARGOS FAMILIARES
DECLARAÇÃO

1. Identificação

Nome Completo

Data de Nascimento (Ano / Mês / Dia)

Nº Identificação de Seg. Social

2. Elementos do agregado familiar

2.1. Composição do Agregado Familiar

Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO/ OUTRA SITUAÇÃO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

2.2. Rendimentos Anuais Ilíquidos em 31 de Dezembro do ano anterior (Indique pela mesma ordem referida em 2.1)

Nº de Ordem	RENDIMENTOS ANUAIS IIÍQUIDOS	OBSERVAÇÕES Quando os elementos do Agregado familiar indicados nos Quadros 2.1 e 2.2 não forem coincidentes, justifique a alteração na linha correspondente
1	,	
2	,	
3	,	
4	,	
5	,	
6	,	
7	,	
	, TOTAL	

3. Certificação

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

/ /

Assinatura conforme documento de identificação válido

OS DADOS CONSTANTES DESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI