



Requerimento de BONIFICAÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO

Assinale com um a quadrícula respectiva

Beneficiário Activo/Pensionista **Beneficiário Falecido**

ANTES DE PREENCHER LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES

R
C
T
M

1. Identificação do beneficiário

Nome completo

Data de Nascimento Dia Mês Ano Nº Identificação de Seg. Social

Morada

C. Postal -

Localidade Telefone

2. Elementos relativos à bonificação da Pensão de Sobrevivência (Ver informação no verso)

2.1. Identificação do representante do conjunto dos familiares com direito à Pensão de Sobrevivência

Nome completo

Data de Nascimento Dia Mês Ano Parentesco com o beneficiário

Morada

C. Postal -

Localidade Telefone

2.2. Identificação dos familiares com direito à Pensão de Sobrevivência

NOME	N.º DE IDENTIFICAÇÃO NA SEGURANÇA SOCIAL	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO COM O BENEFICIÁRIO
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

3. Situação que determina o pedido de bonificação (*)

(*) Eleito Local, Bombeiro/Titulares de órgãos sociais, outras.

(continua no verso)

**OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO
SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL
PODERÁ ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHES DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO**

4. Tempo de serviço a considerar para a bonificação

De ___/___/___ a ___/___/___ = _____ meses De ___/___/___ a ___/___/___ = _____ meses
De ___/___/___ a ___/___/___ = _____ meses De ___/___/___ a ___/___/___ = _____ meses
De ___/___/___ a ___/___/___ = _____ meses De ___/___/___ a ___/___/___ = _____ meses

5. Pagamento das contribuições (ver informações)

Prestação única Em _____ prestações mensais

6. Certificação do beneficiário

Tomei conhecimento de que devo comunicar qualquer alteração da informação prestada no prazo de 10 dias úteis a contar da data da sua verificação. As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

___/___/___

Assinatura do beneficiário ou de outrem a seu rogo conforme Bilhete de Identidade

7. Certificação do representante dos familiares com direito à pensão de sobrevivência

Declaro que todos os familiares do beneficiário falecido, com direito à pensão de sobrevivência, pretendem usufruir do direito à bonificação da pensão de sobrevivência. Tomei conhecimento de que devo comunicar qualquer alteração da informação prestada no prazo de 10 dias úteis a contar da data da sua verificação. As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

___/___/___

Assinatura conforme Bilhete de Identidade

8. Informações

Quem tem direito

- Beneficiários activos ou pensionistas, abrangidos pelos regimes contributivos da segurança social;
- Familiares com direito à pensão de sobrevivência, no caso de falecimento do beneficiário, desde que:
 - O beneficiário não tenha requerido o direito, em vida;
 - O direito seja exercido pelo conjunto dos familiares com direito à pensão de sobrevivência.

Documentos a apresentar

■ Em geral

Documento comprovativo do período de tempo de serviço a considerar para efeitos de bonificação emitido pelo organismo competente.

■ Beneficiários activos ou pensionistas

Fotocópia do Cartão de Identificação de Segurança Social, ou, na sua falta, de documento de identificação válido, designadamente, Bilhete de Identidade, certidão de registo civil, boletim de nascimento ou passaporte.

■ Beneficiários falecidos

- Certidão de nascimento do beneficiário falecido com óbito averbado.

Entrega do requerimento

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social.

Pagamento de contribuições

- O pagamento das contribuições pode ser efectuado de uma só vez ou até 36 prestações mensais de igual montante.

AS FALSAS DECLARAÇÕES SERÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI