



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO DE REEMBOLSO DAS DESPESAS DE FUNERAL

REGISTO DE ENTRADA

Exmº Senhor Director
do Centro Nacional de Pensões

O abaixo assinado vem requerer o reembolso das despesas de funeral, para o que fornece os seguintes elementos:

1	ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO
	Nº Identificação de Seg. Social <input style="width: 150px;" type="text"/>
Nome Completo	}
	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
Data de Nascimento	<input style="width: 60px;" type="text"/> Sexo (F ou M) <input type="checkbox"/> Est. Civil à data do Falecimento _____
Naturalidade	{ País _____ Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____
Nacionalidade	_____ Data do Falecimento <input style="width: 60px;" type="text"/>

2	ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE
Nome Completo (o que consta do bilhete de identidade)	}
	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
Data de Nascimento	<input style="width: 60px;" type="text"/> Parentesco com o Beneficiário _____
Estado Civil	_____ Nº Fiscal Contribuinte <input style="width: 60px;" type="text"/> Cód. Repart. Finanças <input style="width: 40px;" type="text"/>
Morada (Rua, Av., Prç., etc.)	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
Localidade	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> Telefone _____
Cód. Postal	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> _____ Cód. Morada <input style="width: 60px;" type="text"/>
	(A preencher pelos serviços)

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

3

INFORMAÇÕES DIVERSAS

3.1 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

Indique se a causa da morte resultou de:

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Doença Natural | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| - Acidente de Trabalho | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| - Doença Profissional | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| - Acidente com responsabilidade de terceiros | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| - Outras _____ | | |

Exerceu actividade doméstica e nessa qualidade efectuou descontos para a Segurança Social ?

Sim Não Trabalhou no estrangeiro ? Sim Não

Se respondeu SIM, indique:

Era abrangido pela

Seg. Social ? Sim Não País _____ de ___/___/___ a ___/___/___
 País _____ de ___/___/___ a ___/___/___

Indique a situação na data do Falecimento:

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Pensionista Invalidez / Velhice | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| 2. Pensionista Sobrevivência | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| 3. Requerente de pensão | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

O requerente habilitou-se à comparticipação de qualquer entidade para as despesas de funeral do beneficiário ? Sim Não

Se respondeu SIM, indique:

Entidade a quem requereu _____ valor Euro _____,___

3.2 ELEMENTOS RELATIVOS A FAMILIARES DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

O beneficiário deixou cônjuge ou ex-cônjuge sobrevivivo ? Sim Não

Se respondeu SIM, indique:

Nome _____

Data de nascimento ___/___/___ Morada _____

O beneficiário à data da morte vivia em situação de união de facto análoga à dos cônjuges? Sim Não

Se respondeu SIM, indique:

Nome _____

Data de nascimento ___/___/___ Morada _____

No caso de haver descendentes ou equiparados, adoptados plenamente, ou ascendentes nas condições previstas nos artigos 7º; 12º; 13º; 14º e 19º do Dec-Lei 322/90 de 18 de Outubro, indique:

Nome _____

Data de nascimento ___/___/___ Grau de parentesco _____

Morada _____

Nome _____

Data de nascimento ___/___/___ Grau de parentesco _____

Morada _____

3.3 MODO DE PAGAMENTO

O montante atribuído ser-lhe-á pago por depósito em conta bancária, pelo que deverá indicar:

- Banco _____
- NIB

D E C L A R A Ç Ã O

Assumo a veracidade das declarações prestadas neste requerimento e comprometo-me a devolver ao CNP a importância recebida a título de reembolso das despesas de funeral, caso venha a verificar-se a existência de direito ao subsídio por morte, por parte de qualquer pessoa abrangida pelos artigos 7º e 8º do Dec.-Lei nº 322/90 de 18 de Outubro.

_____, _____ de _____ de 20____

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo)

Nota : Se o falecido era pensionista, não devem ser recebidas pensões posteriores à data da morte, mas sim devolvidas imediatamente ao Centro Nacional de Pensões.

DOCUMENTOS A APRESENTAR COM O REQUERIMENTO

- Certidão de Nascimento de narrativa do Beneficiário falecido com o averbamento do óbito
- Fotocópia do Bilhete de Identidade do requerente
- (Fotocópia do Bilhete de Identidade do rogado, caso o requerimento tenha sido assinado a rogo)
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte do requerente
- Recibo passado pela Agência Funerária com indicação do nome do falecido

(Se enviar o requerimento e respectiva documentação por via postal, junte envelope endereçado e selado para remessa de recibo comprovativo dos documentos entregues)

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REQUERIMENTO DE
REEMBOLSO DAS DESPESAS DE FUNERAL**

INDICAÇÕES GERAIS

1 - Quem pode requerer o reembolso

- A pessoa que tenha suportado as despesas de funeral do beneficiário falecido, desde que não existam familiares **deste**, com direito às prestações por morte, nos termos do Dec.-Lei nº 322/90 de 18 de Outubro.

2 - Prazo para requerer

- O reembolso das despesas de funeral só pode ser requerido no prazo de 1 ano, a contar da data do óbito do beneficiário.

3 - Onde entregar o requerimento

PARA REQUERENTES RESIDENTES EM PORTUGAL

- Nos **Serviços do Centro Distrital de Segurança Social** da área da sua residência.

PARA REQUERENTES RESIDENTES EM PAÍS ESTRANGEIRO

- No **Centro Nacional de Pensões**, se o país de residência **não** tiver acordo sobre segurança social com Portugal.

4 - Valor a atribuir

- Ao valor do reembolso a conceder, serão deduzidos eventuais débitos do beneficiário falecido, nos termos da legislação aplicável.
- Serão ainda deduzidas todas as pensões recebidas após a morte do beneficiário, nos termos da legislação aplicável.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

- Preencha o requerimento com letras maiúsculas de imprensa.
- Coloque uma letra em cada quadricula.
- Deixe um espaço entre palavras.
- Não escreva partículas de ligação como DE, DO, DOS e semelhantes.
- Marque sempre com um a situação em que se encontra.