



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

TITULARIDADE DE OUTRAS PENSÕES

1 IDENTIFICAÇÃO DO PENSIONISTA DE INVALIDEZ OU DE VELHICE

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano mês dia	N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>		
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidade	<input type="text"/>		
Distrito	_____	Concelho	_____
Freguesia	_____		
Telemóvel / Telefone	_____	E-mail	_____

2 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO

Declaro que:

Recebo pensão de _____ desde _____ ano | _____ mês | _____ dia no valor de _____, _____ EUR
paga por _____
(indicar o nome da entidade pagadora)

Deixei de receber pensão de _____ desde _____ ano | _____ mês | _____ dia no valor de _____, _____ EUR
paga por _____
(indicar o nome da entidade pagadora)

3 CERTIFICAÇÃO

As informações correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

_____ ano | _____ mês | _____ dia
(Assinatura do declarante ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação civil válido)

4 LOCAL DE ENTREGA

A declaração, depois de preenchida e assinada, deve ser apresentada nos serviços da Segurança Social.

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.