



SEGURANÇA SOCIAL

**REQUERIMENTO
PRESTAÇÃO SOCIAL PARA A INCLUSÃO
COMPONENTE BASE**

Importante:

- **Este requerimento não deve ser preenchido** pelas pessoas que tenham requerido ou estejam a receber Subsídio Mensal Vitalício ou Pensão Social de Invalidez ou Pensão de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas, no âmbito da Segurança Social.
- As **falsas declarações** sobre as condições de atribuição e de manutenção da Prestação Social para a Inclusão **determinam a inibição** no acesso ao direito à prestação, durante um **período de 24 meses**.

Antes de preencher leia com atenção as informações

1. ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO

1.1 Identificação

Nome completo

Data de nascimento ano mês dia N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

1.2 Outros elementos

Indique se requereu ou recebe de entidades que não estão abrangidas pela Segurança Social uma das prestações a seguir indicadas:

Bonificação por Deficiência se tiver idade igual ou superior a 18 anos: Sim Não

Subsídio Mensal Vitalício: Sim Não

Pensão de Invalidez: Sim Não

Se assinalou **Sim**, indique:

Nome completo da entidade

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

E-mail

Caso esteja a receber Subsídio Mensal Vitalício por outro regime de proteção social passe ao **quadro 2 e seguintes**

1. ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO (continuação)

1.3 Grau de incapacidade

Tem Atestado Médico de Incapacidade ⁽¹⁾? Sim Não

Se assinalou **Sim**, indique:

O grau de incapacidade _____ %, a data da certificação da incapacidade _____ , e se o grau de

incapacidade não foi considerado definitivo, indique o ano previsto para a reavaliação _____

Se apresentou recurso do grau de incapacidade atribuído, indique a data do pedido _____

Se assinalou **Não**, indique:

A data do pedido de certificação da incapacidade _____

(1) Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde, ou cartão de Identificação de Deficiente das Forças Armadas.

2. ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE (A preencher se o requerimento não for apresentado pelo beneficiário)

2.1 Identificação

Nome completo _____

Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____

N.º de Identificação Fiscal _____

Morada _____

Localidade _____

Código postal _____ - _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2.2 Outros elementos

Assinale com X a situação do requerente, relativamente ao beneficiário

Representante legal Pessoa que preste ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário

3. MODO DE PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO

Para efeitos de pagamento desta prestação, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN).

Indique quem recebe a prestação: Beneficiário Requerente

4. CONSENTIMENTO PARA COMUNICAÇÕES ATRAVÉS DA SEGURANÇA SOCIAL DIRETA

Autoriza receber, através da Segurança Social Direta, todas as comunicações para os fins relacionados com a Prestação Social para a Inclusão?

Sim Não

Se respondeu **Sim**, deverá aderir à Segurança Social Direta, através do Portal www.seg-social.pt, caso ainda não esteja inscrito e indicar o seu e-mail _____ (conforme **quadro 1.1**).

5. AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO / REQUERENTE

A informação que prestei é verdadeira e completa.

Comprometo-me a entregar os documentos de prova necessários à instrução deste requerimento.

Comprometo-me a entregar quando necessário, informação, sobre os meus rendimentos e património.

Autorizo o acesso aos meus rendimentos e património declarados à Autoridade Tributária.

Autorizo o acesso à informação relativa ao meu **Atestado Médico de Incapacidade de Multiuso** disponível nos Ministérios da Saúde e das Finanças.

Autoriza o arquivamento do presente requerimento, caso o valor da Prestação Social para a Inclusão, a que tiver direito, seja inferior ao valor da Bonificação por Deficiência, que estiver a receber? Sim Não

Declaro que estou informado que se estiver a receber **Subsídio Mensal Vitalício, esta prestação será cessada** ao ser atribuída a Prestação Social para a Inclusão.

ano mês dia

Assinatura do beneficiário ou do requerente conforme documento de identificação válido

6. DOCUMENTOS A APRESENTAR

Documentos relativos ao beneficiário

- Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, ou, na sua falta, comprovativo de que pediu a Certificação da Incapacidade, **ou**
- Declaração de Incapacidade emitida pelas autoridades de saúde desde que seja anterior a 30 de novembro de 1996, **ou**
- Cartão de Identificação de deficiente das Forças Armadas aprovado pela Portaria n.º 816/85, de 28 de outubro, se tiver sido obtido antes de 1 de outubro de 2017.
- Documento comprovativo de que apresentou recurso da decisão da Junta Médica, se for o caso.
- Certificado de registo de cidadãos comunitários emitido pela Câmara Municipal da área da residência do beneficiário, no caso de cidadão estrangeiro pertencente a um dos Estados referidos em ⁽¹⁾, **ou**
- Visto de estada temporária, visto de residência, autorização de residência temporária e autorização de residência permanente, no caso de cidadão estrangeiro não pertencente a nenhum dos Estados referidos em (1), desde que se encontrem em território nacional e nele tenham permanecido com qualquer destes títulos pelo menos durante um ano, **ou**
- Documento comprovativo do estatuto de refugiado.
- Anexo - Rendimentos do Beneficiário, Mod- PSI1/1 - DGSS, no caso de grau de incapacidade igual ou superior a 60% e inferior a 80%.
- Declaração da entidade pagadora da pensão onde conste o valor do Complemento Social da pensão, se no ponto 1.2, do **Quadro 1** indicou que está a receber pensão de invalidez.

(1) União Europeia, Estado que faça parte do Espaço Económico Europeu ou Estado terceiro que tenha celebrado um acordo de livre circulação de pessoas com a União Europeia.

Documentos relativos ao beneficiário/requerente

- Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Boletim de Nascimento, Passaporte.
- Documento de Identificação Fiscal.
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, no caso de ter indicado no requerimento que o pagamento deve ser efetuado por transferência.
- Formulário de Identificação, Mod. RV 1017-DGSS, no caso de ainda não possuir Número de Identificação de Segurança Social.

Documentos relativos ao requerente

- Documento comprovativo de que o requerente é representante legal do beneficiário, se for o caso, ou
- Documento comprovativo de que a pessoa que presta ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, quando este seja incapaz e tenha sido inteposto processo judicial com vista a ser o seu representante legal.

Nota: Deve ter em atenção que os serviços da Segurança Social podem solicitar a apresentação de outros documentos.

7. INFORMAÇÕES

A **Prestação Social para a Inclusão** é constituída por três componentes: a componente base, o complemento e a majoração.

A **componente base** que é requerida neste formulário destina-se a compensar os encargos gerais acrescidos que resultam da deficiência, com vista a promover a autonomia e inclusão social de pessoa com deficiência e entra em vigor no dia 1 de outubro de 2017. As restantes componentes entrarão em vigor em 2018 e 2019.

Quem pode requerer a prestação

- beneficiário.
- representante legal do beneficiário.

Pessoa que preste ou se disponha a prestar assistência ao beneficiário, sempre que este seja incapaz e tenha sido interposto um processo judicial com vista a ser o seu representante legal.

Importante

Se a pessoa com deficiência e com idade superior a 18 anos estiver a receber Bonificação por Deficiência e tiver direito à Prestação Social para a Inclusão, a Bonificação por Deficiência cessa.

Se tiver direito à Prestação Social para a Inclusão e uma incapacidade:

- igual ou superior a 60% e inferior a 80%, o valor que pode receber varia entre 0 euros e 264,32 euros, dependendo do valor dos seus rendimentos e património;
- igual ou superior a 80% , o valor que recebe é de 264,32 euros;
- inferior a 60%, não tem direito à Prestação Social para a Inclusão.

8. LOCAL DE ENTREGA

O requerimento deve ser preferencialmente apresentado *online*, através da **Segurança Social Direta (SSD)** em www.seg-social.pt. Esta opção tem a vantagem do requerimento ser tratado mais rapidamente, pelo que, **no seu próprio interesse, deve utilizar este meio**. Caso ainda não tenha a senha de acesso à SSD, aceda ao sítio da Internet indicado para saber como deve fazer o registo.

Se optar pela entrega em suporte papel, o requerimento pode ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social. Para este efeito utilize o ficheiro que se encontra disponível em www.seg-social.pt, na opção Formulários.

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO / REQUERENTE (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura da pessoa identificada no Quadro 1 Quadro 2 está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro _____

Número _____ Validade _____
ano mês dia _____
Assinatura e carimbo da Segurança Social

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Segurança Social.