



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### MAJORAÇÃO DO MONTANTE DO SUBSÍDIO DE DESEMPREGO, DO SUBSÍDIO POR CESSAÇÃO DE ATIVIDADE OU DO SUBSÍDIO POR CESSAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

#### 1 ELEMENTOS RELATIVOS AO(S) REQUERENTE(S)

Nome completo			
Data de nascimento	ano   mês   dia	N.º de Identificação de Segurança Social	
<b>Na situação de casado ou em união de facto, indique:</b>			
Nome do cônjuge			
Data de nascimento	ano   mês   dia	N.º de Identificação de Segurança Social	
Caso se trate de união de facto, vive nesta situação há mais de 2 anos? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			

#### 2 ELEMENTOS RELATIVOS AO(S) FILHO(S) OU EQUIPARADO(S) A CARGO <sup>(1)</sup>

N.º de ordem	Nome completo	N.º de Identificação de Seg. Social	Data de nascimento			Recebe pensão de alimentos?
			ano	mês	dia	
1						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
2						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
3						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
6						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
8						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
9						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
10						<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

(1) Entende-se por filho a cargo o que vive na dependência económica do(s) requerente(s).

#### 3 CERTIFICAÇÃO

**Declaro** que a informação que prestei é verdadeira e completa.

**Comprometo-me** a comunicar qualquer alteração que venha a ocorrer relativamente à composição do agregado familiar.

ano | mês | dia

\_\_\_\_\_ Assinatura do requerente conforme documento de identificação válido <sup>(1)</sup>

\_\_\_\_\_ Assinatura do cônjuge conforme documento de identificação válido <sup>(1)</sup>

(1) Dispensa assinatura no caso do requerimento ser apresentado através da Segurança Social Direta.

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados. Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt).

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**

#### 4 LOCAL DE ENTREGA

O requerimento deve ser preferencialmente apresentado *online*, através da Segurança Social Direta (SSD) em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt). Se ainda não tiver a Palavra-passe para aceder à SSD deve fazer o respetivo registo no endereço eletrónico atrás indicado.

No seu próprio interesse, deve utilizar esse meio para entregar o requerimento uma vez que permite uma maior rapidez na análise e decisão do mesmo.

Se optar pela entrega em suporte de papel, o requerimento pode ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um serviço da Segurança Social. Para esse efeito utilize o ficheiro que se encontra disponível em <http://www.seg-social.pt/formulários>.

#### VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do:  **requerente ou**  **rogado** 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