



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO PRESTAÇÃO SOCIAL PARA A INCLUSÃO

Componente Base **Complemento**

Conversão do Subsídio Mensal Vitalício na Componente Base

Importante:

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 N.º de Identificação de Segurança Social

ano mês dia

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

Passa ao **quadro**:

- **2 e seguintes** se requereu ou se foi atribuída a Componente Base, **ou**
- **1.3 e seguintes**, se recebe a Componente Base na sequência da conversão do Subsídio Mensal Vitalício, da Pensão Social de Invalidez ou da Pensão Social de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas.

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

Pensão de Velhice: Sim Não

Se assinalou **Sim**, indique:

Nome completo da entidade

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Localidade

Código postal -

E-mail _____

Se requerer, apenas, a Conversão do Subsídio Mensal Vitalício na Componente Base, passe ao **Quadro 2 e seguintes**

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

7. DOCUMENTOS A APRESENTAR

Os documentos assinalados com **X** devem ser apresentados pelo beneficiário ou requerente (no caso de não ser o beneficiário), de acordo com as situações descritas.

Tipo de documento	Documentos relativos às seguintes pessoas						Requerente
	Beneficiário					Requerente	
	Recebe		Requer				
	CB e requer Compl.	CB por conversão do SMV, PSINV. e requer Compl.	CB	CB e Compl.	Conversão do SMV		
Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Boletim de Nascimento, Passaporte			X	X	X	X	X
Documento de Identificação Fiscal			X	X	X	X	X
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 4 de dezembro de 2009, 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		X	X	X		X	
Documento comprovativo de que apresentou recurso da decisão da Junta Médica, se for o caso		X	X	X		X	
Documento comprovativo de residência em Portugal		X	X	X		X	
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 encontre em território nacional e nele tenha permanecido com qualquer destes títulos pelo menos durante um ano, ou Documento comprovativo do estatuto de refugiado		X	X	X			
Documento comprovativo de que o requerente é representante legal do beneficiário, ou Documento comprovativo de que a pessoa 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 ou Procuração com poderes especiais, reconhecida pelo notário, advogado ou solicitador para receber a Prestação Social para a Inclusão							X
Declaração, Mod. PSI 19-DGSS, se o beneficiário não tiver conhecimento dos elementos relativos à entidade pagadora da prestação assinalada no ponto 1.2 do Quadro 1 e se assinalou Bonificação por Deficiência ou Subsídio Mensal Vitalício			X	X	X	X	
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 recebe pensão de invalidez ou de velhice			X	X			
Declaração, Mod PSI1/1-DGSS	X	X	X ⁽²⁾	X		X	
Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, se indicou que o pagamento deve ser efetuado por transferência	X ⁽³⁾	X ⁽³⁾	X	X	X	X	X
Formulário de Identificação, Mod. RV 1017-DGSS, se ainda não possuir Número de Identificação de Segurança Social			X	X	X	X	X

Legenda: **CB** = Componente Base, **Compl.** = Complemento, **SMV** = Subsídio Mensal Vitalício,

PSINV. = Pensão Social de Invalidez ou Pensão Social de Invalidez dos Regimes Transitórios dos Trabalhadores Agrícolas

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

(2) Não apresentar a Declaração, Mod PSI1/1-DGSS se requereu, apenas, a Componente Base e o grau de Incapacidade for igual ou superior a 80%.

(3) Não apresentar se requerer, apenas, o Complemento e se a conta bancária for a mesma que foi indicada para a Componente Base.

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

8. INFORMAÇÕES

A **Prestação Social para a Inclusão** é constituída por três componentes: a Componente Base, o Complemento e a Majoração.

A **Componente Base** destina-se a compensar os encargos gerais, resultantes da deficiência, com vista a promover a autonomia e inclusão social de pessoa com deficiência.

O **Complemento** destina-se a apoiar a pessoa com deficiência, que se encontre em situação de falta ou insuficiência de recursos económicos.

A **Majoração** destina-se a compensar os encargos específicos, resultantes da deficiência e entrará em vigor em fase posterior.

Quem pode requerer a prestação

beneficiário.

representante legal do beneficiário.

A 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.

Procurador.

9. 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 (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