



Centro Nacional de Pensões Sociais

Av. Liberdade e Democracia - ASA - Telef: 2611304, Fax: 2611318, C.P. 56/C

PEDIDO DE PENSÃO SOCIAL

PENSÃO SOCIAL: () Básica () Por Invalidez () De Sobrevivência

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Alcunha: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

N.º ID: _____ Tipo Documento: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Residência: _____; Ponto de Referência: _____

_____ Freguesia _____ Concelho: _____

Ilha: _____ Naturalidade _____ Nacionalidade: _____

Nível de Escolaridade: _____; Profissão: _____; Ocupação: _____

Contacto: Telefone fixo: _____; Telefone móvel _____.

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () União de facto () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Outro

Nome do cônjuge/ companheiro(a) _____; B.I.: _____

Categoria do requerente:

Idoso: ()

Deficiente (): Tipo: Físico (); Auditivo (); Visual (); Mental (); Paralisia cerebral ()

Doente crónico (): Tipos _____ () _____ () _____ ()

O requerente declara que:

1. O rendimento do seu agregado familiar provém de () Salário; () Renda; () pensão; () remessa; () Outro

2. Não dispõe de rendimento (); Neste caso indica na OBS como sobrevive o agregado familiar.

3. Autoriza a averiguação oficiosa do seu rendimento assim como a sua situação em relação à cobertura da previdência, assumindo a responsabilidade por essa declaração, sob as penas da Lei. ()

Local

Data

Assinatura Requerente ou Representante Legal

Nome do Procurador ou Curador ou Tutor (responsável legal): _____

USO DO CNPS/CM

Data: ____/____/____ Rubrica e Matrícula: _____