

**ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL  
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

Acordo: artigos 9.º e 10.º  
Ajuste Administrativo: n.ºs 1e 2 do artigo 12.º

**REQUERIMENTO DE PENSÃO / APOSENTADORIA POR<sup>(1)</sup>:**

- Invalidez                       Velhice                       Tempo de contribuição                       Prestações / Pensão por morte
- Outra prestação (Especificar) .....

**Data de apresentação do requerimento** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A preencher em todos os casos**

<b>1</b>	<b>Dados sobre o requerente</b>
1.1	Apelido(s) / Sobrenomes(s) <sup>(2)</sup> .....
1.2	Nome(s) próprio(s) <sup>(2)</sup> .....
1.3	Data de nascimento ____/____/____
1.4	Local de nascimento .....
1.5	Estado civil <sup>(3)</sup> ..... desde <sup>(4)</sup> ____/____/____
1.6	N.º de identificação civil <sup>(5)</sup> .....
1.7	Em Portugal: N.º de Identificação Fiscal (NIF) .....
	Código do Serviço de Finanças .....
1.8	No Brasil: N.º de Identificação do Trabalhador (NIT) <sup>(6)</sup> .....
1.9	Endereço <sup>(7)</sup> .....
1.10	Identificação bancária: N.º de IBAN .....
	N.º de código do BIC SWIFT .....

<b>2</b>	<b>Instituições a cujo sistema de proteção social o segurado esteve vinculado</b>
2.1	<b>Em Portugal</b>
	Designação ..... de ____/____/____ a ____/____/____
	Designação ..... de ____/____/____ a ____/____/____
	N.º de Identificação de Segurança Social (NISS) .....
	N.º de Subscritor da CGA .....
2.2	<b>No Brasil<sup>(8)</sup></b>
	Designação ..... de ____/____/____ a ____/____/____
	Designação ..... de ____/____/____ a ____/____/____
	N.º de Identificação do Trabalhador (NIT) <sup>(6)</sup> .....
	N.º de Subscritor Público .....
2.3	Trabalhou noutros países tendo estado abrangido pela Segurança Social? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Na afirmativa, indicar quais:
	..... de ____/____/____ a ____/____/____
	..... de ____/____/____ a ____/____/____

**3 Outras informações sobre o requerente**3.1 O interessado recebe ou requereu <sup>(1)</sup>: Pensão por acidente de trabalho  Pensão por doença profissional Indemnização em consequência de acidente de responsabilidade de terceiros Outra pensão / aposentadoria / sobrevivência (especificar) .....

Indicar n.º e espécie de benefício .....

3.2 Valor mensal da pensão ou da indemnização .....

3.3 Designação da entidade devedora da prestação .....

**A preencher no caso de requerimento de pensão do sistema de proteção social português****4 Informações sobre o segurado**4.1 Última profissão / atividade exercida pelo segurado<sup>(9)</sup> .....4.2 O trabalhador ainda exerce atividade profissional? <sup>(9) (1)</sup>  Sim  Não

Na afirmativa, indicar:

• profissão / atividade .....

• valor da remuneração mensal .....

4.3 Entidade(s) onde exerceu funções<sup>(10)</sup> .....**A preencher no caso de o requerente necessitar de assistência de outra pessoa****5**5.1 Nome completo (de entre os requerentes identificados **nos quadros 1 e 7**) <sup>(2)</sup> .....5.2 Endereço<sup>(7)</sup> .....5.3 Nome completo<sup>(2)</sup> ou designação do estabelecimento que presta assistência .....5.4 Endereço<sup>(7)</sup> .....

## A preencher apenas no caso de requerimento de prestações / pensão por morte

<b>6</b>	<b>Dados sobre o segurado</b>
6.1	Apelido (s) / Sobrenome(s) <sup>(2)</sup> .....
6.2	Nome(s) próprio(s) <sup>(2)</sup> .....
6.3	Data de nascimento ____/____/____
6.4	Local de nascimento .....
6.5	Estado civil <sup>(3)</sup> ..... desde <sup>(4)</sup> ____/____/____
6.6	Parentesco com o requerente identificado <b>no quadro 1</b> .....
6.7	Data do óbito ____/____/____
6.8	Causa do óbito <sup>(1)</sup> : <input type="checkbox"/> doença natural <input type="checkbox"/> acidente com responsabilidade de terceiros <input type="checkbox"/> acidente de trabalho <input type="checkbox"/> doença profissional <input type="checkbox"/> outra causa (especificar) .....
6.9	Situação à data do óbito <sup>(1)</sup> : <input type="checkbox"/> requerente de pensão / aposentadoria <input type="checkbox"/> pensionista / aposentado <input type="checkbox"/> outra situação (especificar) .....
6.10	N.º e espécie de benefício .....
6.11	Designação da instituição devedora .....
6.12	N.º de Plano de Integração Social (PIS) (Brasil) .....

<b>7</b>	<b>Descendentes / Dependentes do segurado<sup>(11)</sup></b>			
Nome completo dos sobreviventes com direito <sup>(2)</sup>	Data de nascimento	Parentesco	Situação <sup>(12)</sup>	Profissão
7.1				
7.2				
7.3				
7.4				
7.5				
7.6				
7.7				
7.8				

<b>8</b>	<b>Entidade competente do Estado de residência</b>		
8.1	Designação .....		
8.2	Endereço <sup>(7)</sup> .....		
8.3	Carimbo	8.4	Data ____/____/____
		8.5	Assinatura .....

## INSTRUÇÕES

A certificação do formulário pela entidade competente implica que os elementos de identificação e habilitação constantes no presente formulário tenham sido certificados com base nos documentos oficiais apresentados pelos interessados (n.º 4 do artigo 12.º do Ajuste Administrativo).

Este formulário deve ser emitido pela entidade competente do lugar de estada ou de residência do trabalhador e enviado à entidade competente do outro Estado, acompanhado de formulário médico, que deverá conter todas as informações médicas necessárias para o reconhecimento do direito, discriminando o diagnóstico, o início e a duração previsível da incapacidade para o trabalho.

## NOTAS

- (1) Assinalar com X a quadrícula correspondente.
  - (2) Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelidos) conforme constam no Cartão de Cidadão ou no Bilhete de Identidade.  
Para os nacionais brasileiros, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelidos) conforme constam na Cédula de Identidade.
  - (3) Indicar uma das seguintes situações: solteiro, casado, viúvo, divorciado<sup>(\*)</sup>, separado judicialmente de pessoas e bens<sup>(\*)</sup> e união de facto.
  - (4) Não preencher no caso de ter indicado "solteiro".
  - (5) Indicar o n.º de Cartão de Cidadão ou de Bilhete de Identidade ou de Passaporte, cédula de identidade ou registro nacional de estrangeiro.
  - (6) Para identificação do trabalhador também poderá ser informado o número do Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Formação do Património do Servidor Público (PASEP).
  - (7) Rua, número, código postal, localidade, estado (no caso do Brasil), país.
  - (8) Juntar documentação comprovativa [fotocópia da(s) carteira(s) profissional(profissionais) do segurado e/ou cópia das guias de recolhimento e/ou carnê(s)].
  - (9) A preencher apenas no caso de requerimento de pensão de invalidez ou de velhice.
  - (10) A preencher apenas no caso de ter descontado para o sistema de proteção social português da Administração Pública.
  - (11) No caso de prestações por morte do sistema de proteção social português indicar os descendentes e, na falta destes, o pai e/ou a mãe do segurado falecido que estivessem a cargo deste.
  - (12) Indicar se os descendentes estão inscritos no ensino secundário, complementar ou superior, ou num curso de formação profissional ou se são portadores de deficiência. Nos termos da legislação portuguesa, os descendentes com idade entre os 18 e 25 anos devem provar que se encontram matriculados em curso secundário, complementar médio ou superior; os descendentes com idade entre os 25 e 27 anos devem provar a frequência de curso de mestrado ou de pós-graduação, ou a preparação de licenciatura, doutoramento ou a frequência de estágio de fim de curso. Os descendentes portadores de deficiência podem beneficiar das prestações sem limite de idade.
- (\*) Em caso de requerimento de prestações por morte, nos termos do direito português, o cônjuge divorciado, separado judicialmente de pessoas e bens ou na situação de casamento declarado nulo ou anulado, deve provar que recebia pensão de alimentos, a cargo do falecido, fixada por sentença judicial.