



PROTEÇÃO SOCIAL NA MORTE - REGIME CONTRIBUTIVO
REQUERIMENTO DE:

Pensão de Sobrevivência

Subsídio por morte

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO FALECIDO

Nome Completo	_____		

Data Nascimento	__/__/____ (dd/ mm/ aaaa)	Número Identificação Segurança Social (NISS)	_____
Data Falecimento	__/__/____ (dd/ mm/ aaaa)		
Estado civil à data do falecimento	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> A viver em situação análoga à dos cônjuges/barlakeado	
	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)	<input type="checkbox"/> Separado(a) de facto ou judicialmente	
	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)		
Nº filhos/tutelados	<input type="text"/>	Nº filhos/tutelados a cargo	<input type="text"/>

2. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE *(a preencher apenas quando o requerente é o representante legal do beneficiário)*

Nome Completo	_____		

Data Nascimento	__/__/____ (dd/ mm/ aaaa)	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nacionalidade	_____	Relação com beneficiário	_____
Número Identificação Segurança Social (NISS)	_____		
Telemóvel	_____	E-mail	_____
Para cidadãos nacionais (Indique pelo menos dois documentos de identificação)			
Certidão Nascimento RDTL	_____	Bilhete Identidade	_____
		Cartão eleitoral	_____
Para estrangeiros:			
Passaporte	_____	Data validade	__/__/____ (dd/ mm/ aaaa)



2. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (Continuação)

Morada			
Rua	_____	Aldeia/Bairro	_____ Suco _____
Posto Administrativo	_____	Município	_____ País _____

3. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A CAUSA DA MORTE

Causa da morte do beneficiário	<input type="checkbox"/> Doença ou Causa Natural	<input type="checkbox"/> Doença Profissional
	<input type="checkbox"/> Acidente:	<input type="checkbox"/> de trabalho <input type="checkbox"/> com intervenção de terceiros
	<input type="checkbox"/> Outra:	_____

a) Preencher nos casos em que a morte foi causada por acidente de trabalho ou doença profissional

O beneficiário tinha um seguro contra estes riscos? Sim Não

Se respondeu **Sim**, indique:

Valor (USD): _____ Entidade seguradora: _____

Natureza do seguro (nos termos da lei timorense)

Obrigatório Voluntário

b) Preencher nos casos de intervenção/responsabilidade de terceiros na morte do beneficiário

Identificação de terceiro:

Nome Completo: _____

Documento de identificação civil válido¹: _____

¹ **Para nacionais:** Certidão nascimento civil RDTL, B.I. ou Cartão eleitoral. **Para estrangeiros:** Passaporte

Recebeu ou tem direito a receber indemnização da entidade/pessoa responsável? Sim Não

Se respondeu **Sim**, indique o montante (USD)



6. CÔNJUGE/PESSOA COM QUEM VIVIA EM SITUAÇÃO ANÁLOGA À DOS CÔNJUGES

6.1. IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo	_____	

Data Nascimento	__/__/____ (dd/ mm/ aaaa)	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nacionalidade	_____	Número Identificação Segurança Social (NISS) _____
Estado Civil à data do falecimento do beneficiário:		
<input type="checkbox"/>	Casado(a)	<input type="checkbox"/> Separado(a) de facto ou judicialmente
<input type="checkbox"/>	A viver com o beneficiário em situação análoga à dos cônjuges	
	Há quanto tempo?	<input type="text"/> (meses)
Telemóvel	_____	E-mail _____
Para cidadãos nacionais (Indique pelo menos dois documentos de identificação)		
Certidão Nascimento RDTL	_____	Bilhete Identidade _____
		Cartão eleitoral _____
Para estrangeiros:		
Passaporte	_____	Data validade __/__/____ (dd/ mm/ aaaa)
Morada		
Rua	_____	Aldeia/Bairro _____
		Suco _____
Posto Administrativo	_____	Município _____
		País _____



6.2. ACUMULAÇÃO COM OUTRAS PRESTAÇÕES SOCIAIS

(A preencher apenas no caso de estar a requerer a Pensão de Sobrevivência)

Recebe atualmente outras pensões ou benefícios sociais? Sim Não

Se respondeu **sim**, assinale com "X" **TODAS** as opções aplicáveis

Benefícios	Valor líquido mensal (USD)	Entidade Pagadora
Pensão em Timor-Leste		
Pensão Social Velhice		
Pensão Social Invalidez		
Pensão Velhice Regime Transitório		
Pensão Sobrevivência Regime Transitório		
Pensão Invalidez Regime Transitório		
Pensão Velhice Regime Geral		
Outra Pensão Sobrevivência Regime Geral		
Pensão Invalidez Absoluta Regime Geral		
Pensão Invalidez Relativa Regime Geral		
Pensão Segurança Social Estrangeira		
Pensão Velhice		
Pensão Sobrevivência		
Pensão Invalidez Absoluta		
Pensão Invalidez Relativa		
Outras Prestações/Benefícios		
Pensão Veteranos		
Pensão Vitalícia		
Outras Prestações/Benefícios <i>(descreve quais, abaixo)</i>		

7. DESCENDENTES E TUTELADOS, ATÉ AOS 24 ANOS *(preencher folha anexa, se necessário)*

7.1. IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo	_____

Data Nascimento	__/__/____
	(dd/ mm/ aaaa)
Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nacionalidade	_____
Naturalidade (país onde nasceu)	_____



7.1. IDENTIFICAÇÃO (continuação)

Número Identificação Segurança Social (NISS): _____

Estado Civil à data do falecimento do beneficiário:

Casado(a) Separado(a) de facto ou judicialmente Viúvo(a) Solteiro(a)

A viver com o beneficiário em situação análoga à dos cônjuges

Telemóvel _____ E-mail _____

Para cidadãos nacionais (Indique pelo menos dois documentos de identificação)

Certidão Nascimento RDTL _____ Bilhete Identidade _____ Cartão eleitoral _____

Para estrangeiros:

Passaporte _____ Data validade ___/___/___
(dd/ mm/ aaaa)

Morada

Rua _____ Aldeia/Bairro _____ Suco _____

Posto Administrativo _____ Município _____ País _____

7.2. SITUAÇÃO ESCOLAR

Frequenta a escola? Não Sim

Se respondeu **Sim**, indique:

Grau de ensino

<input type="checkbox"/> Ensino Pré-escolar	<input type="checkbox"/> Ensino Superior - Bacharel
<input type="checkbox"/> 1º Ciclo Ensino Básico	<input type="checkbox"/> Ensino Superior - Licenciatura
<input type="checkbox"/> 2º Ciclo Ensino Básico	<input type="checkbox"/> Ensino Superior - Mestrado ou Pós Graduação
<input type="checkbox"/> 3º Ciclo Ensino Básico	<input type="checkbox"/> Ensino Superior - Doutoramento
<input type="checkbox"/> Ensino Secundário Geral	<input type="checkbox"/> Curso Técnico/Profissional
<input type="checkbox"/> Ensino Técnico-Vocacional	

Ano escolaridade

Nome da Instituição ensino/escola _____



7.3. SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Exerce atividade profissional remunerada? Não Sim

Se respondeu **Sim**, indique:
 Atividade/profissão: _____

Tipo de Contrato/situação profissional:

- Trabalhador por conta de outrem
- Empresário em nome individual
- Trabalhador formal por conta própria (consultor, *freelancer*)
- Trabalhador informal
- Investigador/bolseiro

7.4. ACUMULAÇÃO COM OUTRAS PRESTAÇÕES SOCIAIS

(A preencher apenas no caso de estar a requerer a Pensão de Sobrevivência)

Recebe atualmente outras pensões ou benefícios sociais? Sim Não

Se respondeu **sim**, assinala com "X" **TODAS** as opções aplicáveis

Benefícios	Valor líquido mensal (USD)	Entidade Pagadora
Pensão em Timor-Leste		
Pensão Social Velhice		
Pensão Social Invalidez		
Pensão Velhice Regime Transitório		
Pensão Sobrevivência Regime Transitório		
Pensão Invalidez Regime Transitório		
Pensão Velhice Regime Geral		
Outra Pensão Sobrevivência Regime Geral		
Pensão Invalidez Absoluta Regime Geral		
Pensão Invalidez Relativa Regime Geral		
Pensão Segurança Social Estrangeira		
Pensão Velhice		
Pensão Sobrevivência		
Pensão Invalidez Absoluta		
Pensão Invalidez Relativa		
Outras Prestações/Benefícios		
Pensão Veteranos		
Pensão Vitalícia		
Outras Prestações/Benefícios <i>(descreve quais, abaixo)</i>		



8. DETALHES BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO *(preencher folha anexa, se necessário)*

Titular da conta bancária	_____		
Número da conta bancária	_____	IBAN	_____
SWIFT	_____	País	_____
		Nome do Banco	_____

9. REQUERIMENTO

Solicito: Pensão de Sobrevivência Subsídio por morte

10. CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Comprometo-me a devolver à segurança social a percentagem da Pensão de Sobrevivência/do subsídio por morte que seja devido a outros titulares do direito, desde que reclamado por estes nos prazos legais. Após a concessão da pensão que estou a requerer, comprometo-me a comunicar à segurança social qualquer alteração da informação prestada.

____/____/____
(dd/ mm/ aaaa)

Assinatura de trabalhador, conforme doc. de
identificação civil

11. DOCUMENTOS ANEXOS A APRESENTAR

Obrigatórios

- Cópia de documentos de identificação civil válidos, do beneficiário falecido, do requerente, e dos beneficiários/titulares do direito às prestações sociais requeridas
- Cópia de certidão de óbito do beneficiário falecido
- Cópia de certidão de casamento civil (para cônjuges) ou declaração de chefe de Suco comprovativa de situação análoga à do cônjuge (quando aplicável), conforme o caso, quando aplicável
- Cópia de certidão de nascimento (para filhos) e de declaração comprovativa de adoção ou tutela, conforme o caso, quando aplicável
- Cópia de caderneta escolar ou documento equivalente, de onde consta nome completo do aluno, grau de ensino, ano de escolaridade, ano letivo da matrícula e aproveitamento - para filhos e tutelados, quando aplicável

Quando aplicável

- Declaração da Instituição de Segurança Social estrangeira, comprovando o enquadramento, com indicação da cobertura e do Nº de Segurança Social no país estrangeiro e com confirmação de descontos e ou titularidade de prestação, quando aplicável
- Cópia do cartão de funcionário ou agente da Administração Pública, quando aplicável
- Procuração para representação legal, quando aplicável
- Declaração em caso de desaparecimento, quando aplicável

Nota: Deve ter em atenção que os serviços da Segurança Social podem solicitar a apresentação de outros documentos, quando os mesmos se relevarem necessários



12. PRAZO E LOCAL DE ENTREGA DO REQUERIMENTO

Local de entrega do requerimento

- em papel, nos Serviços da Segurança Social em Díli, na RAEOA ou nos Municípios
- em papel, nas representações diplomáticas de Timor-Leste no estrangeiro, no caso do interessado residir no estrangeiro
- por email, para seguranca.socialtl@gmail.com (o requerimento enviado por email deve estar devidamente preenchido, assinado e conter todos os anexos)
- online (*no futuro, encontra-se em construção*)

Prazo de entrega do requerimento

O requerimento do subsídio por morte tem que ser apresentado no prazo de **3 meses** (90 dias) a contar a partir do mês seguinte ao do conhecimento da morte do beneficiário.

O requerimento da Pensão de Sobrevivência pode ser apresentado em qualquer altura, após o conhecimento da morte do beneficiário. Se o requerimento for apresentado no prazo de 12 meses (1 ano), a Pensão de Sobrevivência é devida a partir do início do mês seguinte ao falecimento do beneficiário.