



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

REEMBOLSO DAS DESPESAS DE FUNERAL

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

Nome completo

Data de nascimento ano mês dia N.º de Identificação de Segurança Social

Estado civil à data do falecimento Data de falecimento ano mês dia

Era pensionista de sobrevivência à data do falecimento? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:
o número de pensionista

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome completo

Data de nascimento ano mês dia N.º de Identificação de Segurança Social

Estado civil Parentesco com o beneficiário falecido

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Código postal -

Localidade Telemóvel / Telefone

E-mail

Foi requerida a outra entidade comparticipação para as despesas de funeral do beneficiário? Sim Não
Se assinalou **Sim**, indique:
Entidade Valor , EUR

3 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO FALECIDO

3.1 Causa da morte

Indique qual a causa da morte:

Doença natural

Acidente: Com intervenção de terceiros De trabalho

Doença profissional

Outra

Se assinalou "Acidente", preencha o modelo RP 5078-DGSS.

3.2 Carreira contributiva no estrangeiro

Trabalhou no estrangeiro? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o País:

Esteva abrangido pela Segurança Social? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique:
N.º de identificação no Organismo de Segurança Social Estrangeiro

Recebia pensão? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o nome da entidade:

Requeriu pensão? Sim Não Se assinalou **Sim**, indique o nome da entidade:

