Instruções

Preenchimento *on-line*:

- Utilize o *Adobe Acrobat Reader*, versão 7.0.5 ou superior, o qual pode ser obtido em http://www.adobe.com;
- Selecione a opção "Preenchimento e envio *on-line*";
- Recomenda-se que, após a abertura do formulário, selecione a opção "*Highlight Fields*" ("Realçar Campos"), funcionalidade que facilita a identificação dos campos de preenchimento obrigatório;
- Depois de preencher, submeta o seu pedido utilizando o botão "Concluir", localizado no fim da última página do requerimento (se os dados introduzidos não estiverem de acordo com os da CGA, receberá um e-mail com um link de acesso ao formulário, para retificar os campos destacados a vermelho);
- Após a validação do pedido, a CGA envia um e-mail com dois ficheiros anexos:
  - **Comprovativo** do requerimento apresentado e
  - **Folha de Rosto** destinada, se necessário, a capear documentos complementares indispensáveis à instrução do processo;
- Deve imprimir, datar e assinar a primeira página do comprovativo do requerimento e remetê-la para **Caixa Geral de Aposentações, Av. 5 de Outubro, 175, 1069-307 Lisboa**, juntamente com a documentação adicional, caso exista.

  A instrução do requerimento só terá início após receção na CGA destes elementos.
- Se posteriormente tiver de remeter outros documentos complementares para a instrução do processo, imprima e envie a folha de rosto com esses documentos.

Preenchimento manual:

- Selecione a opção "Impressão para preenchimento manual";
- Imprima o requerimento;
- Preencha completamente o requerimento e, depois de o datar e assinar, remeta-o para **Caixa Geral de Aposentações, Av. 5 de Outubro, 175, 1069-307 Lisboa**, juntamente com a documentação adicional, caso exista.

Quadro 1 – Identificação do aposentado / reformado

- **Subsídio(s)** – indique se está a requerer:
  - Subsídio mensal vitalício;
  - Subsídio por assistência de terceira pessoa.
- **N.º da CGA** – Número que o identifica perante a Caixa Geral de Aposentações.
- **Nome** – Nome completo conforme bilhete de identidade.
- **O requerente é o aposentado / reformado identificado?** - Indique se o requerente é ou não o aposentado / reformado indicado.
- **O descendente é tutelado ou representado por uma instituição ou entidade?** - Indique se o titular do abono de família é ou não tutelado ou representado legalmente por uma instituição ou entidade.

Quadro 2 – Identificação do requerente

Quadro 2.1 – Pessoa

- **Nome** – Nome completo conforme bilhete de identidade.
- **Data de nascimento** – No formato Ano-Mês-Dia (AAAA-MM-DD).
- **Sexo** – Indique uma das seguintes opções:
  - M – Masculino;
  - F – Feminino.
- **Nacionalidade** – Indique a nacionalidade.
- **Estado civil** – Indique uma das seguintes opções:
  - Solteiro;
  - Casado;
  - Divorciado;
  - Viúvo;
  - Separado judicialmente de pessoas e bens;
  - União de facto;
  - Separado de facto.
- **Doc. Identificação** – Indique uma das seguintes opções:
  - BI;
  - Cédula;
  - Passaporte.
- **N.º Doc.** – Indique o número correspondente ao "**Doc. Identificação"**.
- **NIF** – Número de Identificação Fiscal.
- **Código bairro fiscal** – Código da repartição de finanças do domicílio fiscal.

Quadro 2.2 – Instituição / Entidade

- **Código** – Número de identificação da Instituição / Entidade perante a CGA, caso exista.
- **Nome** – Designação completa da entidade, sem abreviaturas.

Quadro 2.3 – Informação para contacto

- **Nome** – Nome conforme bilhete de identidade.
- **Morada e Localidade** – Endereço postal.
- **País** – Indique o correspondente ao endereço postal.
- **Código postal** – Indique o código, sequência e designação postais correspondentes ao endereço postal.
- **Telefone** – Indique o número a ser utilizado pela CGA para posteriores contactos.
- **E-mail** – Indique o endereço de correio eletrónico a ser utilizado pela CGA para posteriores contactos, nomeadamente para envio do *link* de correção de erros e dos comprovativos de remessa do requerimento.
- **Telemóvel** – Indique o número de telemóvel a ser utilizado pela CGA para posteriores contactos.

Quadro 3 – Modo de pagamento

- **Forma de pagamento** – Indique uma das seguintes opções:
  - **Crédito em conta**;
  - **Crédito em conta no estrangeiro** (apenas se residir no estrangeiro);
  - **Cheque sobre estrangeiro** (apenas se residir no estrangeiro).

  Se indicar a forma de regularização "**Crédito em conta no estrangeiro**" deve remeter, em anexo, **documento bancário** com a seguinte informação:
  - Unidade monetária utilizada na transferência;
  - Informação do banco internacional:
    - Nome/ Agência;
    - Número de conta;
    - IBAN (só aplicável ao espaço Euro);
    - SWIFT.

  Se indicar a forma de regularização "**Cheque sobre estrangeiro**" deve informar, no **Quadro 7 – Observações**, se pretende, ou não, que o cheque lhe seja enviado em sobrescrito registado.

- **É titular da conta bancária da CGD cujo NIB é** – Número de Identificação Bancária.
  - Preenchimento obrigatório se tiver sido selecionada a forma de regularização for "**Crédito em conta**".
  - Poderá indicar a conta de outra instituição de crédito, desde que esta tenha acordo com a SIBS.
  - A falta de indicação do número de conta impede o pagamento da pensão em devido tempo.
  - Da conta a indicar deverá figurar sempre, como **titular** ou cotitular, **o próprio requerente**, cujo nome terá de ser igual ao que consta do bilhete de identidade.
  - O Número de Identificação Bancária é constituído por 21 algarismos. Se tiver dúvidas quanto ao seu preenchimento, consulte qualquer Agência da Caixa Geral de Depósitos ou remeta **fotocópia**, bem legível, de um **cheque em branco** ou da **1.ª página da respetiva caderneta**.

Quadro 4 – Autenticação do requerente

- **Data** – No formato Ano-Mês-Dia (AAAA-MM-DD).
- **Assinatura** – Assinatura do requerente, subscritor ou do seu representante conforme bilhete de identidade.

Quadro 5 – Elementos relativos ao descendente para quem é requerido o subsídio

Ver instruções de preenchimento do **Quadro 2 – Identificação do requerente.**

- **Situação escolar** – Indique uma das seguintes opções:
  - Não colocado;
  - Matriculado;
  - Frequência;
  - Atestado Médico.
- **O descendente vive a cargo do pensionista?** – Indique se o descendente vive ou não a cargo do pensionista.
- **O descendente tem deficiência?** – Indique se o descendente tem ou não deficiência.
- **Vive em comunhão de mesa e habitação com o pensionista?** – Indique se o descendente vive ou não em comunhão de mesa e habitação com o pensionista.
- **Motivo** – Indique o motivo pelo qual o descendente não vive em comunhão de mesa e habitação com o pensionista.
- **Morada e Localidade** – Endereço postal.
- **País** – Indique o correspondente ao endereço postal.
- **Código postal** – Indique o código, sequência e designação postais correspondentes ao endereço postal.
- **Parentesco com o pensionista da CGA** – Indique uma das seguintes opções:
  - Filhos;
  - Enteados;
  - Netos;
  - Irmãos;
  - Tutelados.
- **Parentesco do requerente com o descendente** – Indique uma das seguintes opções:
  - Cônjuge;
  - Ex-cônjuge;
  - União de facto;
  - Filhos;
  - Enteados;
  - Netos;
  - Pais;
  - Avós;
  - Irmãos;
  - Tutor;
  - Tutelados;
  - Protetor;
  - Outros.

- **Nome da pessoa que presta ou se dispõe a prestar assistência** – Indique o nome completo da pessoa que presta ou se dispõe a prestar assistência.

- **Data de início da prestação de assistência** – No formato Ano-Mês-Dia (AAAA-MM-DD).

Quadro 6 – Documentação adicional

- **Vai enviar documentação adicional para completar este requerimento?** – Indique se vai ou não enviar documentação adicional a este documento.

- **Indique a documentação que pretende enviar** – Se vai enviar documentação adicional, indique qual:
    - Fotocópia de bilhete de identidade, cédula pessoal ou certidão de nascimento do(s) descendente(s).
    - Fotocópia de bilhete de identidade do requerente se não for o beneficiário pensionista.
    - Documento comprovativo de que o descendente está à guarda e cuidados de outra pessoa / entidade, se for essa a situação.

  - **Se Subsídio por assistência de terceira pessoa**
    - **Declaração médica**, a passar em papel timbrado do médico especialista da doença em causa, de que o descendente, por causas exclusivamente imputáveis à deficiência, não pode praticar com autonomia os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente os atos relativos à alimentação, locomoção e cuidados de higiene pessoal, e carece de assistência permanente de outra pessoa.

  - **Se Subsídio mensal vitalício**
    - **Declaração médica**, a passar em papel timbrado do médico especialista da doença em causa, de que o descendente, por motivo de perda ou anomalia congénita adquirida de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica, se encontra impossibilitado de prover à sua subsistência pelo exercício de atividade profissional.

Quadro 7 – Observações

Campo destinado a informações adicionais.