PRESTAÇÕES FAMILIARES



Requerimento de subsídio de funeral

Antes de preencher leia com atenção as instruções

- Identificação do	requerent					
N.º da CGA	Nome					
Data de nascimento		Sexo	Nacionalidade			
Estado civil			Doc. identificação		N.º ident.	
NIF			Código bairro fiscal			
Morada						
Localidade				País		
Código postal	-			Telefo	ne	
E-mail				Telem	óvel	
- Elementos relat	ivos á pesso	a falecida	3			
Nome						
Data de nascimento		Data de faleci	mento			
NIF		Doc. identific	ação	N.º i	dent.	
Residia em Portugal? Sim Não País de residência						
				o de residencia		
Esteve abrangida por regime proteção social obrigatório?	de Sim	Não Qua	l o regime de proteção soc	ial que a abranje?	?	
Causa da morte Natural Acidente de viação Outra Especifique						
A morte resultou de ato de terceiro? Sim Não Parentesco com o pensionista da CGA						
- Modo de pagan	nento					
Conta bancária		Nacional	Estrange	ira		
titular da conta bancária da CC	GD cujo IBAN é	PT50				
Único titular? Sim Nã	o Cotitular/A	utoviso do	(deverá enviar document	o bancário comprov	vativo da titularidade atualizado)	
- Autenticação d	o requerent	е				
					ngida por regime obrigatório de proteç estabelecido no âmbito do regime geral	

Os elementos fornecidos são processados automaticamente pelos serviços da Caixa Geral de Aposentações, destinando-se, exclusivamente, a ser utilizados no âmbito do sistema de proteção social do funcionalismo público em matéria de pensões. Os interessados poderão consultar os dados sujeitos a tratamento, bem como solicitar a retificação de inexatidões de que eles padeçam, nos termos da legislação aplicável à proteção de dados pessoais.

Assinatura do requerente/subscritor ou do seu representante, conforme documento de identifição



Data

PRESTAÇÕES FAMILIARES



Requerimento de subsídio de funeral

Antes de preencher leia com atenção as instruções

5 - Dados da ocorrência

Data da ocorrência	Local da ocorrência				
Descrição					
Posto da GNR ou PSP	que tomou conta da ocorrência				
Tribunal em que está	a correr o processo				
Vara/ Juízo	Secção N.º do processo				
Nome do advogado					
Morada	País				
Código postal					
Indemnização recebi					
A morte foi provocac	la por acidente de viação? Sim Não				
6 - Elementos	relativos aos veículos intervenientes				
1 Marca do veículo	Matrícula				
Nome do proprietári Companhia de segur					
N.º da apólice	N.º do processo				
2 Marca do veículo	Matrícula				
Nome do proprietári					
Companhia de segur					
N.º da apólice	N.º do processo				

PRESTAÇÕES FAMILIARES



Requerimento de subsídio de funeral

Antes de preencher leia com atenção as instruções

_	_				~	
7 -	O	bs	er	va	CO	es

Vai enviar documentação adicional para completar este requerimento? Observações (se vai enviar documentação adicional indique-a aqui)	Sim Não