

CONVENÇÃO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E O REINO DE MARROCO
CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE LA RÉPUBLIQUE PORTUGAISE ET LE ROYAUME DU MAROC

INSTRUÇÃO DE REQUERIMENTO DE PENSÃO DE INVALIDEZ
INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ

(Artigos 18.º e 19.º da Convenção e artigos 4.º, 15.º e 16.º do Acordo Administrativo)
(Articles 18 et 19 de la Convention et articles 4, 15 et 16 de l'Arrangement Administratif)

REQUERIMENTO DE PENSÃO DE INVALIDEZ / DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ	
DATA DE APRESENTAÇÃO DO PEDIDO: <i>DATE D'INTRODUCTION DE LA DEMANDE:</i>	_____/_____/_____

A - A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO QUE RECEBEU O PEDIDO
À REMPLIR PAR L'INSTITUTION QUI A REÇU LA DEMANDE

1 TRABALHADOR / TRAVAILLEUR						
1.1	Nome completo: <i>Nom complet:</i>					
1.2	PORTUGAL	NISS (N.º de beneficiário / N.º d'assuré): N.º BI/CCN - N.º CI/CCN ⁽¹⁾ :				
1.3	MAROC	N.º de Inscrição / N.º d'immatriculation: N.º de Cartão de Identidade Nacional – N.º CIN ⁽²⁾ : N.º de la Carte d'Identité Nationale – N.º CIN:				
1.4	Data de nascimento: <i>Date de naissance:</i> ____/____/____	1.5	Nacionalidade: <i>Nationalité:</i>			1.6
1.7	Estado civil: <i>Etat civil:</i>	<input type="checkbox"/> solteiro / célibataire <input type="checkbox"/> casado/a -marié/e <input type="checkbox"/> viúvo/a veuf/ve <input type="checkbox"/> divorciado/a - divorcé/e <input type="checkbox"/> separado judicialmente - séparé judiciairement	1.8	Data do facto / Date de la situation: ____/____/____		
1.9	Endereço habitual: <i>Adresse habituelle:</i>	Rua / Rue: Código Postal / Code postal: Concelho / Commune:	Nº: Localidade / Ville: País/Pays:			
1.10	Instituições em que o trabalhador esteve segurado / Institutions d'affiliation du travailleur					
EM PORTUGAL / AU PORTUGAL (Ex: Centro Distrital do Instituto da Segurança Social I.P., Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações)						
Designação: <i>Dénomination:</i>				de/du ____/____/____ a/au ____/____/____		
				de/du ____/____/____ a/au ____/____/____		
EM MARROCOS / AU MAROC (Ex: Caisse Nationale de Sécurité Sociale, régimes particuliers, RCAR, CMR.)						
Designação: <i>Dénomination:</i>				de/du ____/____/____ a/au ____/____/____		
				de/du ____/____/____ a/au ____/____/____		
OUTRO PAÍS / UN AUTRE PAYS (Qual o país e designação da instituição / Indiquer le pays et la dénomination de l'institution):						
Este terceiro país está ligado a <input type="checkbox"/> Portugal ou a <input type="checkbox"/> Marrocos por um instrumento internacional de segurança social? <i>Ce pays tiers est lié au <input type="checkbox"/> Portugal ou au <input type="checkbox"/> Maroc par un instrument international ?</i> <input type="checkbox"/> Sim/Oui <input type="checkbox"/> Não/Non						

(1) Número do Bilhete de Identidade ou do Cartão de Cidadão Nacional de Portugal / Numéro de la Carte d'Identité ou de la Carte de Citoyen Nationale au Portugal

(2) Número do Cartão de Identidade Nacional de Marrocos / Numéro de la Carte d'Identité Nationale du Maroc

2	OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHADOR - D'AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR LE TRAVAILLEUR		
2.1	O interessado recebe ou requereu / <i>L'intéressé perçoit ou a demandé</i>	SIM/OUI	NÃO/NON
	Uma pensão do regime de acidentes de trabalho ou doenças profissionais? <i>Une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle ?</i>		
	Uma indemnização em consequência de acidente da responsabilidade de terceiros? <i>Une indemnisation en conséquence d'accident de la responsabilité d'un tiers ?</i>		
	Outra prestação de direito próprio? <i>Une autre prestation de droit propre ?</i>		
2.2	Natureza da prestação / <i>Nature de la prestation:</i>		
2.3	Montante mensal da pensão ou da indemnização (1) / <i>Montant mensuel de la rente ou de l'indemnisation:</i>		
2.4	Designação da entidade devedora da prestação: <i>Dénomination de l'institution débitrice de la prestation:</i>		

(1) Indicar a moeda e o montante / *Indiquer la monnaie et le montant*

3	INFORMAÇÕES RELATIVAS À CARREIRA LABORAL DO SEGURADO RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIÈRE DE TRAVAIL DE L'ASSURÉ	
3.1	Profissão exercida nos 3 anos anteriores ao requerimento: <i>Profession exercée dans les 3 années antérieures à la demande:</i>	
3.2	O segurado continua a exercer uma actividade profissional? <i>L'assuré exerce-t-il toujours une activité professionnelle?</i>	<input type="checkbox"/> Sim/Oui - <input type="checkbox"/> Não/Non
3.3	Na afirmativa, qual é a respectiva remuneração mensal / <i>Dans l'affirmative indiquer laquelle et la respective rémunération mensuelle?</i> ⁽¹⁾ :	

(1) Indicar a moeda / *Indiquer la monnaie*

4	PERÍODOS DE SEGURO CUMPRIDOS AO ABRIGO DA LEGISLAÇÃO APLICADA PELA INSTITUIÇÃO QUE RECEBEU O PEDIDO⁽¹⁾ / PERIODES D'ASSURANCE ACCOMPLIES SOUS LA LEGISLATION APPLIQUÉE PAR L'INSTITUTION QUI A REÇU LA DEMANDE					
Períodos de seguro obrigatório ou voluntário <i>Périodes d'assurance obligatoire ou volontaire</i>			Seguro obrigatório <i>Assurance obligatoire</i>		Actividade exercida <i>Activité exercée</i> (mineiro, pescador, marinha mercante) <i>(mineur, pêcheur, marine marchande)</i>	
Ano <i>Année</i>	de <i>du</i>	a <i>au</i>	Nº de dias <i>Nº de jours</i>	Nº de meses <i>Nº de mois</i>	Actividade exercida <i>Activité exercée</i>	
TOTAL EM ANOS⁽²⁾/MESES/DIAS - TOTAL EN ANNÉES⁽²⁾//MOIS/JOURS						
ANOS / ANNÉES: _____			ANOS / ANNÉES: _____			
MESES / MOIS: _____			MESES / MOIS: _____			
DIAS / JOURS: _____			DIAS / JOURS: _____			

(1) Indicar em conformidade com a legislação nacional / *Indiquer d'après la législation nationale.*(2) Um ano de seguro é validado em Portugal se o segurado cumpriu, pelo menos 120 dias de contribuições e equivale a um ano de seguro em Marrocos traduzido em dias / *Une année d'assurance est validée au Portugal si l'assuré a accompli, au moins, 120 jours de cotisations et équivaut à une année d'assurance au Maroc traduite en nombre de jours.*

5 INFORMAÇÕES PEDIDAS/FORNECIDAS À INSTITUIÇÃO DO OUTRO ESTADO⁽¹⁾
INFORMATIONS DEMANDÉES/DONNÉES À L'INSTITUTION DE L'AUTRE ÉTAT⁽¹⁾

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Queiram indicar-nos no quadro 7 os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da vossa legislação / <i>Veuillez nous indiquer au cadre 7 les périodes d'assurance accomplies sous votre législation</i> |
| <input type="checkbox"/> Queiram indicar-nos no quadro 9 a vossa decisão / <i>Veuillez nous indiquer au cadre 9 votre décision</i> |
| <input type="checkbox"/> Junta-se relatório médico / <i>Ci-joint un rapport médical</i> |

(1) Assinalar com X o quadro pretendido / *Signaler d'une X la case appropriée*

6 INSTITUIÇÃO QUE INSTRUIU O PEDIDO / INSTITUTION QUI A INSTRUIT LA DEMANDE

6.1 Designação: <i>Dénomination:</i>	Nº de Código: <i>Nº de Code:</i>
6.2 Endereço: <i>Adresse:</i>	
6.3 Carimbo / <i>Cachet</i>	6.4 Data / Date: _____ / _____ / _____
	6.5 Assinatura / <i>Signature:</i> _____

B – A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO DO OUTRO ESTADO / À REMPLIR PAR L'INSTITUTION DE L'AUTRE PAYS

7 PERÍODOS DE SEGURO NO OUTRO ESTADO / PERIODES D'ASSURANCE DANS L'AUTRE ÉTAT⁽¹⁾					
Períodos de seguro obrigatório ou voluntário <i>Périodes d'assurance obligatoire ou volontaire</i>		Seguro obrigatório <i>Assurance obligatoire</i>		Actividade exercida <i>Activité exercée</i> (mineiro, pescador, marinha mercante) <i>(mineur, pêcheur, marine marchande)</i>	
Ano / <i>Année</i>	de <i>du</i>	a <i>au</i>	Nº de dias <i>Nº de jours</i>	Nº de meses <i>Nº de mois</i>	Actividade exercida <i>Activité exercée</i>
TOTAL EM ANOS⁽²⁾/MESES/DIAS - TOTAL EN ANNÉES⁽²⁾//MOIS/JOURS					
ANOS / ANNÉES: _____		ANOS / ANNÉES: _____			
MESES / MOIS: _____		MESES / MOIS: _____			
DIAS / JOURS: _____		DIAS / JOURS: _____			

(1) Indicar em conformidade com a legislação nacional / *Indiquer d'après la législation nationale.*

(2) Um ano de seguro é validado em Portugal se o segurado cumpriu, pelo menos 120 dias de contribuições e equivale a um ano de seguro em Marrocos traduzido em dias / *Une année d'assurance est validée au Portugal si l'assuré a accompli, au moins, 120 jours de cotisations et équivaut à une année d'assurance au Maroc traduite en nombre de jours.*

8 MONTANTE⁽¹⁾ DA PENSÃO DE INVALIDEZ / MONTANT⁽¹⁾ DE LA PENSION D'INVALIDITÉ

8.1	Montante mensal da pensão <i>Montant mensuel de la pension</i>	Montante inicial (1) <i>Montant initial (1)</i>	Actualizações / <i>Mises à jour</i>			
8.2	A partir de : <i>À compter du:</i>	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	
8.3	As informações exigidas pela nossa legislação	<input type="checkbox"/> estão cumpridas	<input type="checkbox"/> não estão cumpridas.	<i>Les conditions exigées par notre législation</i>	<input type="checkbox"/> sont accomplies	<input type="checkbox"/> ne sont pas accomplies.

(1) Moeda nacional/ *Monnaie nationale***9 INDEFERIMENTO DO PEDIDO / REJET DE LA DEMANDE**

O requerimento foi indeferido pelo seguinte motivo:

La demande a été rejetée par le motif suivant: _____**10 INSTITUIÇÃO DO OUTRO PAÍS / INSTITUTION DE L'AUTRE PAYS**

10.1 Designação: <i>Dénomination:</i>		Nº de Código: <i>Nº de Code:</i>	
10.2 Endereço: <i>Adresse:</i>			
10.3 Carimbo / <i>Cachet</i>	10.4 Data / <i>Date:</i> ____/____/____		
		10.5 Assinatura / <i>Signature:</i> _____	

NOTA / NOTE

A certificação do formulário por cada uma das instituições envolvidas implica certificação de que os dados pessoais inscritos nos quadros do presente formulário correspondem aos dados que figuram nos documentos oficiais apresentados pelos interessados (artigo 19.º – n.º 2 do Acordo Administrativo).

L'authentification du formulaire par chaque institution des deux pays signifie que les données personnelles indiquées dans le formulaire sont conforme aux pièces officielles présentées par les intéressés et ont été confirmées par les organismes compétents (article 19 -n° 2 de l'Arrangement Administratif).

INSTRUÇÕES / INSTRUCTIONS

1. A instituição que receber o pedido preenche os quadros 1 a 6 e envia o formulário assim preenchido, em dois exemplares à instituição competente do outro Estado.
L'institution qui reçoit la demande remplit les cadres 1 à 6 et en envoie deux exemplaires à l'institution compétente de l'autre État.
2. A instituição do outro Estado devolve à primeira instituição um exemplar do formulário devidamente completado nos quadros 7 a 10.
L'institution de l'autre État renvoie à la première institution un exemplaire du formulaire dûment complété dans les cadres 7 à 10.
3. A decisão de atribuição ou de rejeição é comunicada directamente ao requerente enviando-se cópia à instituição do outro Estado.
La décision d'attribution ou de rejet est communiquée directement au demandeur une copie étant envoyée à l'institution de l'autre État.