

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

INSTRUÇÃO DE REQUERIMENTO DE PENSÃO DE VELHICE, SOBREVIVÊNCIA E SUBSÍDIOS POR MORTE
INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE, SURVIVANTS ET D'ALLOCATIONS DÉCÈS

(Artigos 18.º, 20.º, 21.º e 22.º da Convenção e artigos 4.º, 17.º, 18.º, 19.º e 22.º do Acordo Administrativo)
(Articles 18, 20, 21 et 22 de la Convention et articles 4, 17, 18, 19 et 22, de l'Arrangement Administratif)

REQUERIMENTO DE PRESTAÇÕES DE / DEMANDE DE PRESTATIONS DE:		
<input type="checkbox"/> VELHICE / VIEILLESSE	<input type="checkbox"/> SOBREVIVÊNCIA / SURVIVANTS	<input type="checkbox"/> SUBSÍDIOS POR MORTE ALLOCATIONS DÉCÈS
DATA DE APRESENTAÇÃO DO PEDIDO: DATE D'INTRODUCTION DE LA DEMANDE:		____/____/____

PARTE I /PARTIE I

A - A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO DO LUGAR DE RESIDÊNCIA / À REMPLIR PAR L'INSTITUTION DU LIEU DE RÉSIDENCE

1	TRABALHADOR / TRAVAILLEUR (preencher em todos os casos - à remplir dans tous les cas)				
1.1	Nome completo: Nom complet:				
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 Cartão de Identidade Nacional – N.º CIN ⁽²⁾ : N.º de la Carte d'Identité Nationale – N.º CIN:			
		N.º de Inscrição / N.º d'immatriculation:			
1.4	Data de nascimento: ____/____/____ Date de naissance:	1.5	Nacionalidade: Nationalité:	1.6	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Sexe:
1.7	Estado civil: Etat civil:	<input type="checkbox"/> solteiro / célibataire	<input type="checkbox"/> casado/a - marié/e	1.8	Data do facto / Date de la situation: ____/____/____
		<input type="checkbox"/> viúvo/a - veuf/ve	<input type="checkbox"/> divorciado/a - divorcé/e		
		<input type="checkbox"/> separado judicialmente - séparé judiciairement			
1.9	Endereço habitual: Adresse habituelle:	Rua / Rue:	N.º:		
		Código Postal / Code postal:	Localidade / Ville:		
		Concelho / Commune:	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: Dénomination:					de/du ____/____/____ a/au ____/____/____
					de/du ____/____/____ a/au ____/____/____
EM MARROCOS / AU MAROC (Ex: Caisse Nationale de Sécurité Sociale, régimes particuliers, RCAR, CMR.)					
Designação: Dénomination:					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? Ce pays tiers est lié au <input type="checkbox"/> Portugal ou au <input type="checkbox"/> Maroc par un instrument international ? <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.

B - PREENCHER EM CASO DE PRESTAÇÕES POR MORTE / REMPLIR DANS LE CAS DE PENSION DE SURVIVANTS OU ALLOCATIONS DE DÉCÈS

2	INFORMAÇÕES RELATIVAS AO REQUERENTE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR ⁽¹⁾					
2.1	Nome completo: <i>Nom complet:</i>					
2.2	Data de nascimento: ___/___/___ <i>Date de naissance:</i>	2.3	Nacionalidade: <i>Nationalité:</i>		2.4	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <i>Sexe:</i>
2.5	Estado civil / <i>État civil:</i>					
2.6	Parentesco com o segurado falecido / <i>Lien de parenté avec l'assuré décédé:</i>					
2.7	Endereço habitual: <i>Adresse habituelle</i>	Rua / <i>Rue:</i>		Nº:		
		Código Postal / <i>Code Postal:</i>		Localidade / <i>Ville:</i>		
		Concelho / <i>Commune:</i>		País / <i>Pays:</i>		

(1) Em caso de poligamia preencher tantas páginas quantos os cônjuges / *En cas de polygamie remplir autant de pages que de conjoints.*

3	DECLARAÇÃO DE FILHOS E OUTROS FAMILIARES BENEFICIÁRIOS DECLARATION D'ENFANTS ET D'AUTRES BENEFICIAIRES				
	Nome completo <i>Nom complet</i>	Data de nascimento <i>Date de naissance</i>	Situação <i>Situation</i> (1)	Parentesco <i>Lien de parenté</i> (2)	Sexo <i>Sexe</i>
3.1					
3.2					
3.3					
3.4					
3.5					
3.6					

(1) Indicar se o filho estuda, está em aprendizagem ou é inválido / *Indiquer si l'enfant est en scolarité, en apprentissage ou handicapé.*

(2) No caso de prestações de sobrevivência portuguesas indicar os filhos (o cônjuge figura no quadro 2) e, na falta destes, o pai e a mãe do trabalhador que estivessem a cargo deste. / *Dans le cas de prestations de survivants portugaises indiquer les enfants (le conjoint figure au cadre 2) et, s'il n'y a pas d'enfants, le père et la mère du travailleur qui étaient à la charge de celui-ci.*

4	OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURADO FALECIDO D'AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ DÉCÉDÉ				
4.1	Data do óbito / <i>Date de décès:</i> ___/___/_____	4.2	País onde ocorreu o óbito / <i>Pays ou est survenu le décès:</i>		
4.3	Causa do óbito <i>Cause du décès</i>	<input type="checkbox"/> doença natural / <i>maladie naturelle</i> <input type="checkbox"/> acidente de trabalho ou doença profissional / <i>accident du travail ou maladie professionnelle</i> <input type="checkbox"/> acidente com responsabilidade de terceiros / <i>accident de responsabilité d'un tiers</i> <input type="checkbox"/> outra/ <i>autre</i> (especificar em todos os casos / <i>spécifier dans tous les cas</i>): _____			
4.4	Situação à data do óbito <i>Situation à la date du décès</i>	<input type="checkbox"/> requerente de pensão / <i>requérant d'une pension</i> <input type="checkbox"/> pensionista/ <i>pensionné</i> <input type="checkbox"/> activo/ <i>actif</i> <input type="checkbox"/> outra/ <i>autre</i> (especificar em todos os casos / <i>spécifier dans tous les cas</i>): _____			

7	MONTANTE DA PRESTAÇÃO DE VELHICE A CARGO DA INSTITUIÇÃO DO LUGAR DE RESIDÊNCIA MONTANT DE LA PRESTATION DE VIEILLESSE À CHARGE DE L'INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE			
7.1	Montante mensal da prestação: <i>Montant mensuel de la prestation :</i>	Montante inicial (1) <i>Montant initial (1)</i>	Actualizações <i>Mises à jour</i>	
7.2	A partir de: <i>À compter du:</i>	____/____/____	____/____/____	____/____/____
7.3	As condições exigidas pela nossa legislação <input type="checkbox"/> estão cumpridas <input type="checkbox"/> não estão cumpridas. Aguarda-se a informação do quadro 11. <i>Les conditions exigées par notre législation <input type="checkbox"/> sont accomplies <input type="checkbox"/> ne sont pas accomplies. On attend votre information dans le cadre 11.</i>			

(1) Moeda nacional / *Monnaie nationale*

8	MONTANTE DAS PRESTAÇÕES DE SOBREVIVÊNCIA E MORTE A CARGO DA INSTITUIÇÃO DO LUGAR DE RESIDÊNCIA ⁽¹⁾ MONTANT DES PRESTATIONS DE SURVIVANTS ET ALLOCATIONS DE DÉCÈS À CHARGE DE L'INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE ⁽¹⁾			
Sobreviventes com direito <i>Ayants droits survivants</i>		Data de nascimento <i>Date de naissance</i>	Montante inicial em <i>Montant initial le</i>	Actualizações / <i>Mises à jour</i>
Nome completo <i>Nom complet</i>		____/____/____	____/____/____	A partir de <i>À compter du</i> ____/____/____
		____/____/____		A partir de <i>À compter du</i> ____/____/____
		____/____/____		
		____/____/____		
		____/____/____		
		____/____/____		
		____/____/____		
Indicação do montante e dos beneficiários do subsídio por morte / <i>Indication du montant et des bénéficiaires du capital-décès:</i> _____				
8.1	As condições exigidas pela nossa legislação <input type="checkbox"/> estão cumpridas <input type="checkbox"/> não estão cumpridas. Aguarda-se a informação do quadro 11. <i>Les conditions exigées par notre législation <input type="checkbox"/> sont accomplies <input type="checkbox"/> ne sont pas accomplies. On attend votre information dans le cadre 11.</i>			

(1) Moeda nacional / *Monnaie nationale*

9	Não há lugar à atribuição da prestação requerida por: <i>La prestation demandée est rejetée en vertu de:</i>	
----------	---	--

10	INSTITUIÇÃO DO LUGAR DE RESIDÊNCIA / INSTITUTION DU LIEU DE RESIDENCE		
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> _____	

Indicação do montante e dos beneficiários do subsídio por morte / Indication du montant et des bénéficiaires du capital-décès: _____

- 13.1 As condições exigidas pela nossa legislação estão cumpridas não estão cumpridas mesmo por totalização.
Les conditions exigées par notre législation sont accomplies ne sont pas accomplies même par totalisation.

(1) Moeda nacional / *Monnaie nationale*

14 INDEFERIMENTO DO PEDIDO
REJET DE LA DEMANDE

O requerimento foi indeferido pelo seguinte motivo: _____
La demande a été rejetée par le motif suivant: _____

Ver Nota 4 / *Voir Note 4*

15 INSTITUIÇÃO DO OUTRO ESTADO
INSTITUTION DE L'AUTRE ÉTAT

15.1 Designação: <i>Dénomination:</i>		Nº de Código: <i>Nº de Code:</i>	
15.2 Endereço: <i>Adresse:</i>			
15.3 Carimbo / <i>Cachet</i>	15.4 Data / <i>Date:</i> ____/____/____		
	15.5 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 (aplicação do 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 conformes aux pièces officielles présentées par les intéressés et ont été confirmées par les organismes compétents (article 19-nº2-deuxième partie de l'Arrangement Administratif).

INSTRUÇÕES / INSTRUCTIONS

- Este formulário deve ser emitido, em duplicado, pela instituição competente do Estado Contratante onde reside o trabalhador ou o sobrevivente, preenchido nos quadros 1 a 10, e enviado à instituição competente do outro Estado.
Ce formulaire doit être émis en deux exemplaires par l'institution compétente de l'État Contractant où le travailleur est résident, dûment rempli dans les cadres 1 à 10, et envoyé à l'institution compétente de l'autre État.
- A instituição competente do outro Estado preenche os quadros 11 a 15 e devolve um exemplar à instituição do primeiro Estado.
L'institution compétente de l'autre État remplit les cadres 11 à 15 et remet un exemplaire à l'institution du premier État.
- A instituição do primeiro Estado, se não tivesse concedido a prestação solicitada por falta de períodos de seguro suficientes e tendo em conta os períodos de seguro mencionados no quadro 11, comunicará ao outro Estado, por ofício, a sua decisão final.
L'institution du premier État, dans le cas où elle n'avait pas octroyé la prestation demandée par insuffisance de périodes d'assurance et compte tenu des périodes d'assurance indiquées dans le cadre 11, communiquera à l'autre État, par une lettre, sa décision définitive.
- Em caso de indeferimento por insuficiência de períodos, mesmo em caso totalização, desencadear os procedimentos previstos no artigo 18.º – n.º 5 da Convenção.
En cas de rejet pour cause d'insuffisance de périodes d'assurance, même avec totalisation, déclencher la procédure prévue à l'article 18 – 5 de la Convention.