



## Complemento Regional para Idosos

## 1 - Dados Relativos ao Requerente

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Número de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

N.º de Identificação de Segurança Social: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Telemóvel / Telefone \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Forma de Pagamento:  Transferência Bancária (Comprovativo do IBAN em anexo)

Vale Postal (Comprovativo de morada em anexo)

## 2 - Documentos de Apresentação Obrigatória (Quando Aplicável)

- Declaração IRS ou Certidão de Dispensa de Entrega de Declaração de IRS
- Documento Comprovativo de Pensão auferida no Estrangeiro
- Documento Comprovativo do Representante Legal

## 3 - Declaração de Honra e Autorização para o Tratamento de Dados

Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 3.º da Portaria n.º 50/2022, de 22 de fevereiro, na sua redação atual.

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

- Autorizo os serviços competentes do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM a proceder diretamente à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas no presente requerimento.

Autorizo os serviços competentes da Secretaria Regional de Inclusão Social e Cidadania, da Secretaria Regional das Finanças e dos CTT - Correios de Portugal, S.A. a proceder diretamente ao tratamento dos elementos necessários para efeitos de atribuição, processamento e pagamento do Complemento Regional para Idosos.

- Declaro que tomei conhecimento das informações relevantes para efeitos de recolha e tratamento dos meus dados pessoais, constantes no verso deste documento.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Ano / Mês / Dia)\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente ou do seu representante legal)

## 4 - Certificação do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM

(a preencher pelos Serviços do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM)

O requerente, com n.º de Identificação da Segurança Social

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Cumpre

O requisito previsto na alínea c) Ter residência na Região Autónoma da Madeira

 Não Cumpre

É titular de uma das seguintes prestações sociais ou pensões, cujo valor total seja de **montante igual ou inferior ao valor da pensão mínima do regime geral de segurança social: Pensão de Velhice do Regime Geral de Segurança Social ; Prestação Social para a Inclusão; Pensão de Invalidez ou Pensão de Viuvez.**

É titular do **Complemento Solidário para Idosos (CSI).**

É titular da **Pensão Social de Velhice.**

**Não é titular de nenhuma das prestações do sistema de segurança social,** previstas no artigo 3.º da Portaria n.º 50/2022, de 22 de fevereiro, na sua redação atual.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo