1. **IDENTIFICAÇÃO DO/A SUBSCRITOR/A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |       |  | Técnico ID |  ist |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.º da CGA |       |  | Data de nascimento |        |  Sexo: Finalidade:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **Requerimento de** **PENSÃO OU DE CONTAGEM DE TEMPO** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nacionalidade |       |  |  Estado civil |        |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Documento de identificação |       |  | Nº de identificação |        |

1. **CONTACTO DO/A SUBSCRITOR/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Morada |        |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Localidade |        |  País  |        |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código Postal |        |  Telefone |        |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail |        |  Telemóvel |        |

1. **FINALIDADE**

Finalidade:

1. **PARA EFEITOS DE PENSÃO**

Tem descontos para o regime geral da Segurança Social? Sim [ ]  Não [ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº de beneficiário/a |        |  |  |

É pensionista ou já requereu pensão no regime de Segurança Social? Sim [ ]  Não [ ]

Pretende beneficiar da pensão unificada? Sim [ ]  Não [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Se trabalhou no estrangeiro indique o país |        |

Efetuou descontos? Sim [ ]  Não [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN da conta bancária da CGA para crédito\* |        |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Co-titular /Autorizado/a |        |  |

*\*Deverá juntar documento bancário comprovativo da titularidade atualizado.*

1. **OUTRAS INFORMAÇÕES**

Prestou serviço militar obrigatório? Sim [ ]  Não [ ]  Perdeu vínculo à Função Pública? Sim [ ]  Não [ ]

O/A Requerente,

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |      |    |    |  |  Assinatura |  |

**PS5** | V1.2 | 2022.05.20

|  |
| --- |
| **Presidente do Departamento / Unidade de Investigação** (apenas para pedidos de aposentação) |
| Tomei conhecimento. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Data Assinatura* |