

## SOLICITAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO DO DIREITO À PENSÃO

Ao Instituto Nacional da Previdência Social de: \_\_\_\_\_

Eu abaixo assinado

Nome \_\_\_\_\_

Sobrenome \_\_\_\_\_

nascido/a em \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ aos \_\_\_\_\_  
(dia/mês/ano)

CPF \_\_\_\_\_

### Residente em

Estado \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Rua/Praça \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Solicito a certificação do direito à pensão nos termos da lei 243/2004 e anexo:

**Informações sobre a situação da seguridade e particulares facilitações estabelecidas por lei**

*Autorizo o INPS a utilizar os dados fornecidos exclusivamente para o processo administrativo em curso (Decreto lei 196/2003).*

**Declaro** que todas as informações fornecidas (incluídos os anexos) são verdadeiras e empenho-me em comunicar ao INPS, em até 30 dias, eventual alteração.

**Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante l'erogazione dei servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679. (Cliccare sul segno di spunta per visualizzare l'informativa)**

*Declaro ter lido as informações sobre a proteção dos dados pessoais referentes à emissão dos serviços consulares, nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção dos Dados (UE) 2016/679. (Clicar no ícone de visto para visualizar as informações)*

Lugar e data

Assinatura do requerente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_

Emitido por \_\_\_\_\_ aos \_\_\_\_\_

## Delego

o Patronato \_\_\_\_\_, junto ao qual escolho domicílio nos termos do artigo 47 do código civil para representar-me e para assistir-me gratuitamente junto ao INPS sobre:

- pedido de certificação de direito à pensão (nos termos e para efeitos com base na lei 243/2004).

A presente autorização pode ser revogada somente por escrito.

*Com base nas normas sobre a manipulação dos dados pessoais, incluídos os dados concretos (art22, Dlgs 196/2003):*

1. consinto que sejam utilizados somente para as finalidades relativas à esta autorização e para os objetivos estatutários do patronato;
2. consinto que os meus dados sejam comunicados ao INPS.

Local e data:

\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

\_\_\_\_\_

Carimbo do Patronato

\_\_\_\_\_

Assinatura do funcionário do Patronato

\_\_\_\_\_