

PROVA DE VIDA DE PENSIONISTA

O presente documento destina-se a fazer a prova de vida perante o **Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT)** para efeitos de manutenção do direito à pensão emergente de acidente de trabalho.

N.º de Processo FAT: _____

A preencher pelo pensionista

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Cartão de Cidadão/B.I. nº _____

N.º Fiscal de Contribuinte: _____

Morada: _____ N.º _____ Andar: _____

Código Postal: _____ - _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

E-mail: _____ Telefone/Telemóvel: _____

Estado civil: solteiro(a) casado(a)/união de facto divorciado(a) viúvo(a)

Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

Para efeito do disposto no n.º 4 do artigo 49º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, declara-se que o(a) pensionista acima identificado(a) se encontra vivo(a) na presente data, cujos elementos de identificação indicados confirmamos.

_____ de _____ de _____

O Presidente da Junta de Freguesia

(assinatura autenticada com carimbo da entidade declarante)

Nota:

A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) é a entidade responsável pelos dados pessoais fornecidos, garantindo a sua confidencialidade e proteção. Os dados recolhidos destinam-se ao cumprimento das atribuições legais da ASF, sendo conservados com observância dos prazos legais aplicáveis. Para informações relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais pode utilizar o seguinte endereço de correio eletrónico: RGDP@asf.com.pt.

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 176º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, "Está isento de emolumentos, custas e taxas todo o documento necessário ao cumprimento das normas relativas aos acidentes de trabalho e doenças profissionais, independentemente da respetiva natureza e da repartição por onde haja passado ou haja de transitar para a sua legalização, salvo o disposto no Regulamento Emolumentar dos Registos e do Notariado."