



**MINISTÉRIO DO TRABALHO, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL**

COMUNICADO DE IMPRENSA

**REALIZAÇÃO DA PROVA ANUAL DE VIDA AOS PENSIONISTAS
RESIDENTES NO ESTRANGEIRO**

Caro pensionista da Segurança Social em Moçambique

O nº 1 do artigo 83 do Regulamento da Segurança Social Obrigatória aprovado pelo Decreto nº 51/2017 de 9 de Outubro, estabelece que os pensionistas de velhice, invalidez e sobrevivência devem fazer a Prova Anual de Vida com vista a manutenção da recepção da pensão.

No âmbito do processo de modernização e informatização do Sistema, o INSS introduziu, no presente ano, a Prova Anual de Vida biométrica, que consiste na captação da imagem facial e das impressões digitais dos pensionistas.

Convindo permitir a criação de condições para a realização da Prova Anual de Vida aos Pensionistas do Sistema residindo no estrangeiro, solicita-se a comparência de todos os pensionistas até **Dezembro de 2018** nas representações Diplomáticas ou Serviços Consulares, munidos de documento de identificação e cartão de pensionista, devendo os filhos dos pensionistas com idades a partir dos 18 anos apresentarem ainda o documento comprovativo de frequência de nível médio ou superior.

MODERNIZAR PARA MELHOR SERVIR



MINISTÉRIO DO TRABALHO, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL

FORMULÁRIO PARA O PREENCHIMENTO DO PENSIONISTA DE VELHICE/ INVALIDEZ

1. Nome do pensionista _____

2. Número de identificação no INSS _____
3. Tipo de pensão _____
4. Data de Nascimento _____/_____/_____
5. Filho de _____ e de

6. Tipo de Doc. Identif. _____ n.º _____
emitido em _____ aos ____/____/____
7. Contacto/ Telefone _____
8. Residência (País e Cidade) _____



MINISTÉRIO DO TRABALHO, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL

FORMULÁRIO PARA O PREENCHIMENTO DO PENSIONISTA DE SOBREVIVÊNCIA

1. Nome do falecido beneficiário/ pensionista _____

2. Número de identificação no INSS _____
3. Tipo de pensão (*se for o caso*) _____
4. Data de Nascimento _____/_____/_____
5. Filho de _____ e de

6. Nome do titular da pensão _____
7. Agregado familiar do falecido beneficiário/ pensionista:

Nome Completo	Grau de parentesco	Data de Nascimento

8. Tipo de Doc. Identif. _____ n.º _____
emitido em _____ aos _____/_____/_____
9. Contacto/ Telefone _____
10. Residência (País e Cidade) _____
