SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DE GESTÃO FINANCEIRA DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.

REQUERIMENTO

PAGAMENTO DE CRÉDITOS EMERGENTES DO CONTRATO DE TRABALHO

Fundo de Garantia Salarial

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome completo

Data de nascimento (ano / mês / dia) N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal

Morada

Código postal -

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

Autoriza os serviços da Segurança Social a utilizar o e-mail indicado para o envio de eventuais comunicações? ◯ Sim ◯ Não

2 IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

Nome do empregador

N.º de Identificação de Segurança Social N.º de Identificação Fiscal

Morada da sede

Localidade Cód. postal

Telemóvel / Telefone Fax E-mail

3 SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Data de admissão (ano / mês / dia) Local de trabalho

Retribuição (base) mensal ilíquida euros Retribuição (base) mensal líquida euros

Data de pagamento da última retribuição (ano / mês / dia) Data da cessação do contrato de trabalho (ano / mês / dia)

Data da suspensão da prestação de trabalho (ano / mês / dia)

4 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO

Tipo de crédito em dívida	Período/mês/ano de referência	Valor total por tipo de crédito em euros
Retribuição		,
		,
Subsídio de férias		,
		,
Subsídio de Natal		,
		,
Subsídio de Alimentação		,
Indemnização/compensação por cessação de contrato de trabalho		,
Emergentes da violação do contrato de trabalho		,
	TOTAL	,

(continua na pág. seguinte)

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

4 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO (continuação)

Os valores acima indicados foram reclamados em:

☐ Processo judicial de _____ a decorrer no Tribunal de _____

_____ .º Juízo, _____ .ª Secção, Processo n.º _____ ação apresentada em ___ ano ___ mês ___ dia

☐ Sistema de Recuperação de Empresas por via Extrajudicial (IAPMEI) Processo n.º _____ , pedido apresentado em ___ ano ___ mês ___ dia

5 CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR PARA EFEITOS DE APURAMENTO DE IRS

Assinale com X a situação correspondente ao requerente:

Casado 2 titulares ☐ Casado 1 titular ☐ Não casado ☐

Deficiente Sim ☐ Não ☐ Indique o número de dependentes ☐

6 CERTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR OU DA AUTORIDADE PARA AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

(A preencher, apenas, quando o trabalhador não seja parte constituída na ação)

Empregador

Confirmam-se os elementos relativos aos créditos reclamados pelo trabalhador.

___ ano ___ mês ___ dia _____ Assinatura e carimbo

Autoridade para as Condições do Trabalho

Confirmam-se os elementos relativos aos créditos reclamados pelo trabalhador.

___ ano ___ mês ___ dia _____ Assinatura e carimbo

7 MODO DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado por depósito em conta bancária, para o que deverá indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN)[1]:

(1) Este número consta no sistema de informação da Segurança Social, pelo que deve ser mantido atualizado.

8 CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

___ ano ___ mês ___ dia _____ Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

9 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar

1 - Documento de:

- Identificação de Segurança Social ou, na sua falta, documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil, Boletim de Nascimento ou Passaporte;
- Identificação Fiscal.

2 - Documento emitido pelo banco comprovativo do IBAN, para pagamento por transferência bancária.

3 - Declaração ou cópia autenticada do documento comprovativo dos créditos reclamados pelo trabalhador, emitida pelo administrador de insolvência ou pelo administrador judicial provisório.

4 - Declaração, emitida pelo empregador, comprovativa da natureza e do montante dos créditos em dívida declarados no **quadro 4** quando o trabalhador não seja parte constituída.

5 - Declaração comprovativa dos créditos reclamados pelo trabalhador, emitida pela Autoridade para as Condições do Trabalho, no caso de impossibilidade de obtenção dos documentos referidos nos pontos 3 e 4.

Local de entrega

O requerimento e demais documentos são apresentados nos serviços da Segurança Social.

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do ☐ **Requerente** ou do ☐ **Rogante** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

◯ Cartão de Cidadão ◯ Bilhete de Identidade ◯ Passaporte ◯ Outro _____

Número _____ Validade ano | mês | dia

_____
Assinatura e carimbo da Segurança Social