



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO RETENÇÕES ⁽¹⁾

1 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE QUE PROCEDE À RETENÇÃO

Designação social			
N.º de Identificação de Segurança Social		N.º de Identificação Fiscal	
Morada da sede			
Código postal			
Localidade			
Telemóvel/Telefone		Fax	
		E-mail	

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE RETIDA

Designação social			
N.º de Identificação de Segurança Social		N.º de Identificação Fiscal	
Morada da sede			
Código postal			
Localidade			
Tipo de entidade:	<input type="checkbox"/> entidade empregadora	<input type="checkbox"/> trabalhador independente	

3 ELEMENTOS RELATIVOS À RETENÇÃO

Tipo de retenção: pagamento subsídio empréstimo Montante retido, no valor de: _____, _____

O pagamento dos valores retidos pode ser efetuado:

- Numa Tesouraria do Sistema de Segurança Social
- Por transferência ou depósito em conta bancária, à ordem do:

Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, IBAN: PT50 0781 011201120011884 90

Instituto de Segurança Social da Madeira, IBAN: PT50 0035 033600047043617 11

Instituto da Segurança Social dos Açores, IBAN: PT50 0035 009900047454130 47

Data da transferência ou depósito do valor da retenção ⁽²⁾ _____

ano mês dia

(2) Preencher, apenas, no caso de utilização deste modo de pagamento.

4 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE QUE PROCEDEU À RETENÇÃO

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

ano mês dia

Assinatura e carimbo

(1) Para aplicação do artigo 198.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro.

5 PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

As entidades que procedem à retenção devem do facto dar conhecimento, **no prazo de 5 dias úteis** a contar do respetivo pagamento, através deste formulário, o qual deve ser enviado para o:

- **Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P.**, para o seguinte endereço **IGFSS-DGF.NCCF.CO@seg-social.pt**, ou através do fax, para o número 218 433 719;
- **Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM**, para o seguinte endereço: **ISSMadeira-Retencoes@seg-social.pt** ;
- **Instituto da Segurança Social dos Açores, IPRA**, para o seguinte endereço: **ISSA-NCOF@seg-social.pt**.

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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei