



SEGURANÇA SOCIAL

## INSCRIÇÃO/ENQUADRAMENTO DE TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM<sup>(1)</sup>

### COMUNICAÇÃO DE:

- Admissão de trabalhador ou de estagiário profissional
- Início da atividade do trabalhador ou do estagiário profissional / Vínculo a nova entidade empregadora ou equiparada
- Cessação / Suspensão da atividade do trabalhador ou do estagiário profissional

Antes de preencher leia com atenção as informações

### 1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR OU DO ESTAGIÁRIO

Nome completo	<input type="text"/>		
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>
Data de nascimento	<input type="text"/>		
	ano	mês	dia
Telemóvel / Telefone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

### 2 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO TRABALHADOR OU AO ESTAGIÁRIO

(A preencher no caso de ainda não estar inscrito na Segurança Social)

Naturalidade: Freguesia	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>
Distrito	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
Sexo	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Estado civil	<input type="text"/>
Nacionalidade	<input type="text"/>	N.º de Identificação Civil válido	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Código Postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Distrito	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>
Freguesia	<input type="text"/>		

### 3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA OU EQUIPARADA

Nome/Designação da firma	<input type="text"/>		
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>
Morada da sede	<input type="text"/>		
Código Postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Distrito	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>
Freguesia	<input type="text"/>		
Telemóvel / Telefone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

(1) Este formulário deve ser utilizado pela entidade empregadora ou equiparada e/ ou pelo trabalhador por conta de outrem ou estagiário profissional.

**Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.**

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei.**

4

**SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR OU DO ESTAGIÁRIO** (Se for trabalhador com contrato de trabalho de muito curta duração passe ao **quadro 5** / Se for trabalhador do serviço doméstico passe ao **quadro 6**)

Tipo de contrato de trabalho celebrado:

Sem termo       A termo       A tempo parcial       Em funções públicas  
 Contrato de estágio profissional \_\_\_\_\_ (indique o diploma aplicável)       Outro \_\_\_\_\_ (indique o tipo)

 Prestação de trabalho de \_\_\_\_\_ a <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Profissão / Atividade \_\_\_\_\_  
ano mês dia      ano mês dia

 Valor da remuneração base: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  Enquadramento facultativo <sup>(2)</sup>

Se assinalou contrato a tempo parcial, indique:

N.º de horas mensais \_\_\_\_\_ Percentagem de trabalho prestado, por referência ao período normal semanal a tempo completo \_\_\_\_\_ %

Se o local de trabalho se situa fora da sede, indique:

Nome do estabelecimento onde trabalha ou estagia \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

Telemóvel / Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> A preencher apenas no caso de ter assinalado contrato de trabalho a termo ou contrato de estágio profissional.<sup>(2)</sup> A preencher apenas no caso de membros das Igrejas, Associações e Confissões Religiosas, que exerçam atividade religiosa secundária, por período inferior a 30 horas semanais e se encontrem abrangidos por um regime de Segurança Social obrigatório, decorrente do exercício de atividade principal não religiosa.

5

**A PREENCHER NO CASO DE CONTRATO DE TRABALHO DE MUITO CURTA DURAÇÃO** <sup>(1)</sup>
 Duração do contrato de trabalho de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ <sup>(2)</sup>  
ano mês dia      ano mês dia

 Assinale a atividade exercida:  Sazonal agrícola de duração não superior a quinze dias  
 Realização de evento turístico de duração não superior a quinze dias

Valor da remuneração diária: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Morada do local do exercício da atividade \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Esta comunicação deve ser, apenas, apresentada on-line, em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), serviço Segurança Social Direta.<sup>(2)</sup> A duração total destes contratos de trabalho, com o mesmo trabalhador, não pode exceder 70 dias em cada ano.

6

**SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR DE SERVIÇO DOMÉSTICO**
 Início da prestação de trabalho \_\_\_\_\_ Tipo de remuneração:  Mensal  Horária  
ano mês dia

Opção por retribuição efetiva: Se foi celebrado acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador, indique o valor da retribuição mensal: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

7

**A PREENCHER NO CASO DE MEMBROS DAS IGREJAS, ASSOCIAÇÕES E CONFISSÕES RELIGIOSAS****Remuneração a declarar / base de incidência contributiva**Pretende ficar abrangido pelo âmbito de proteção alargada? <sup>(1)</sup>  Sim  Não**Opção pelo escalão de remuneração estabelecido com base no valor do Indexante dos Apoios Sociais:**

<input type="checkbox"/> 1 1 X IAS	<input type="checkbox"/> 2 1,5 X IAS	<input type="checkbox"/> 3 2 X IAS	<input type="checkbox"/> 4 2,5 X IAS	<input type="checkbox"/> 5 3 X IAS
<input type="checkbox"/> 6 4 X IAS	<input type="checkbox"/> 7 5 X IAS	<input type="checkbox"/> 8 6 X IAS	<input type="checkbox"/> 9 7 X IAS	<input type="checkbox"/> 10 8 X IAS

<sup>(1)</sup> Inclui proteção nas eventualidades de Doença, Parentalidade, Doenças Profissionais, Invalidez, Velhice e Morte.

## 8 SUSPENSÃO / CESSAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO OU DE ESTÁGIO

Assinale a situação respetiva

Suspensão de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia

por motivo de \_\_\_\_\_

Cessação em \_\_\_\_\_ <sup>(1)</sup>  
ano mês dia

por motivo de \_\_\_\_\_

**(1)** A entidade empregadora ou equiparada é obrigada a entregar ao trabalhador a Declaração de Situação de Desemprego, Mod. RP 5044-DGSS, ou documento comprovativo da comunicação da situação de desemprego se aquela tiver sido efetuada on-line através da Segurança Social Direta.

## 9 OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TRABALHADOR OU AO ESTAGIÁRIO

Está ou esteve abrangido por outro sistema de proteção social? <sup>(1)</sup>  Sim  Não Se **Sim**, indique:

Nome da instituição \_\_\_\_\_ N.º de inscrição \_\_\_\_\_

Período de descontos: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia

Exerce outra atividade em simultâneo?  Sim  Não Se **Sim**, indique qual \_\_\_\_\_

Recebe ou recebia prestações sociais? <sup>(2)</sup>  Sim  Não Se **Sim**, indique: \_\_\_\_\_

Designação da prestação \_\_\_\_\_

Nome da instituição pagadora \_\_\_\_\_

**(1)** Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou organismo estrangeiro.

**(2)** Desemprego, Doença, Abono de Família para Crianças e Jovens, Deficiência ou Dependência.

## 10 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA OU EQUIPARADA

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

\_\_\_\_\_  
ano mês dia Assinatura e carimbo

### Entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico

Declaro que o trabalhador exerce, com caráter regular e sob a minha direção e autoridade, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.

Declaro, ainda, não ter com o trabalhador, grau de parentesco <sup>(1)</sup> legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de Segurança Social.

\_\_\_\_\_  
ano mês dia Assinatura conforme documento de identificação válido

**(1)** Cônjuge / união de facto, descendente até ao 2.º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.

## 11 CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR OU DO ESTAGIÁRIO

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

\_\_\_\_\_  
ano mês dia Assinatura conforme documento de identificação válido

### Trabalhador do serviço doméstico

Declaro exercer, com caráter regular e sob direção e autoridade da entidade empregadora, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.

Declaro, ainda, não ter com a entidade empregadora, grau de parentesco <sup>(1)</sup> legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de Segurança Social.

\_\_\_\_\_  
ano mês dia Assinatura do trabalhador conforme documento de identificação válido

**(1)** Cônjuge / união de facto, descendente até ao 2º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.

**12****INFORMAÇÕES  
DOCUMENTOS A APRESENTAR**

Documentos de identificação válidos <sup>(1)</sup> e fiscal:

- do trabalhador ou do estagiário admitido, no caso de não se encontrar inscrito na Segurança Social;
- da entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico.

Contrato ou acordo escrito e atestado médico de capacidade para o exercício da atividade, no caso de ter sido acordado o pagamento de contribuições calculadas com base nas remunerações efetivamente auferidas pelo trabalhador do serviço doméstico.

Membros das igrejas, associações e confissões religiosas:

- Acordo escrito no qual conste a opção pelo esquema de proteção alargado e/ou pela base de incidência contributiva, superior ao valor de uma vez o Indexante dos Apoios Sociais;
- Documento(s) comprovativo(s) do(s) período(s) de outro sistema de proteção social, que complete(m) o computo global de 40 anos de carreira contributiva, no caso de cessação da obrigação de contribuir.

Modelo RV 1006 - Identificação complementar, no caso de trabalhadores estrangeiros.

**(1)** Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil, Boletim de Nascimento ou Título de Permanência/Residência, no caso de trabalhador estrangeiro.

**13****LOCAL DE ENTREGA**

A comunicação deve ser, obrigatoriamente, apresentada on-line, em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), serviço Segurança Social Direta.

No caso de trabalhador do serviço doméstico, a comunicação pode ser efetuada através deste formulário ou por qualquer outro meio escrito (fax, carta, etc.).

**14****PRAZO DE ENTREGA****Entidade empregadora ou equiparada**

A comunicação de admissão de novos trabalhadores ou estagiários **deve ser efetuada nas 24 horas anteriores ao início da produção de efeitos do contrato de trabalho ou de estágio**. Em situações excecionais, devidamente fundamentadas, ligadas à celebração de contratos de trabalho de muito curta duração ou à prestação de trabalho por turnos, **a comunicação deve ser efetuada nas 24 horas seguintes ao início da atividade**.

A comunicação de suspensão / cessação do exercício de atividade do trabalhador ou de estagiário deve ser efetuada **até ao dia 10 do mês seguinte** ao da data do facto.

**Trabalhador ou estagiário**

A comunicação de início de atividade / vínculo a nova entidade empregadora ou equiparada deve ser efetuada **até ao final do segundo dia da prestação de trabalho ou de estágio profissional**.

**15****OUTRAS INFORMAÇÕES**

A comunicação não dispensa a obrigatoriedade de inclusão dos trabalhadores ou dos estagiários admitidos na Declaração de Remunerações correspondente ao mês em que iniciaram a prestação de trabalho ou de estágio profissional.

A não entrega da comunicação, determina o pagamento das contribuições, por parte da entidade empregadora ou equiparada, a partir do dia 1 do 6.º mês anterior ao do início da prestação de trabalho ou de estágio profissional.

A entidade empregadora ou equiparada que tenha admitido trabalhadores ou estagiários que se encontrem a receber prestações de Doença ou Desemprego e tal facto seja do seu conhecimento é, solidariamente, responsável com o trabalhador ou com o estagiário pela devolução à Segurança Social, das prestações indevidamente pagas, estando ainda sujeita à aplicação de contraordenação.

A não entrega da comunicação, pelo trabalhador ou pelo estagiário, de início de atividade ou de vínculo a nova entidade empregadora ou equiparada, determina que não sejam considerados, para efeitos de acesso ou de cálculo das prestações, os períodos de atividade profissional não declarados.

**No caso de comunicação de suspensão ou de cessação do contrato de trabalho ou de estágio profissional, é dispensável o preenchimento dos quadros 2, 4, 5, 6, 7 e 9 deste formulário.**

**Situações especiais dos trabalhadores do serviço doméstico**

Haverá lugar ao pagamento das contribuições com base nas remunerações efetivamente recebidas, calculadas por aplicação da taxa contributiva global de 33,3%, cabendo 22,3% à entidade empregadora e 11% ao trabalhador, se o trabalhador preencher, cumulativamente, as condições seguintes:

- Ter sido celebrado acordo escrito entre o trabalhador e a entidade empregadora, no sentido do pagamento das contribuições, com base na remuneração efetivamente recebida;
- Ter o trabalhador idade inferior à prevista no Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social;
- Ter o trabalhador sido contratado ao mês, em regime de tempo completo;
- Ser, o valor das remunerações auferidas, igual ou superior a 1 vez o Indexante dos Apoios Sociais;
- Comunicar a existência do acordo escrito e entregar o atestado médico de capacidade para o exercício da atividade, aos serviços de Segurança Social, no prazo referido no quadro 14, produzindo efeitos a partir do mês seguinte ao da sua apresentação.

**Nota:** As falsas declarações prestadas pela entidade empregadora, designadamente as decorrentes da relação laboral determinam a anulação do enquadramento do trabalhador.

**ATENÇÃO: NO SEU PRÓPRIO INTERESSE, CONSERVE O DOCUMENTO COMPROVATIVO DE QUE EFETUOU A COMUNICAÇÃO À SEGURANÇA SOCIAL**