



Preencha esta declaração em caso de exercício de atividade profissional em Portugal ou no estrangeiro.

### Dados do beneficiário/requerente

1

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano

mês

dia

### Dados da entidade empregadora/situação profissional do trabalhador

2

#### Entidade empregadora n.º 1

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de  -  -  a  -  -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

Riscos a que esteve sujeito/productos com os quais trabalhou

#### Entidade empregadora n.º 2

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de  -  -  a  -  -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

Riscos a que esteve sujeito/productos com os quais trabalhou

2

## Dados da entidade empregadora/situação profissional do trabalhador (continuação)

### Entidade empregadora n.º 3

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de  -  -  a  -  -

ano mês dia ano mês dia

Riscos a que se encontra sujeito/produtos com os quais trabalhou

### Entidade empregadora n.º 4

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de  -  -  a  -  -

ano mês dia ano mês dia

Riscos a que esteve sujeito/produtos com os quais trabalhou

### Entidade empregadora n.º 5

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de  -  -  a  -  -

ano mês dia ano mês dia

Riscos a que esteve sujeito/produtos com os quais trabalhou

## Dados da entidade empregadora/situação profissional do trabalhador (continuação)

2

### Entidade empregadora n.º 6

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de  -  -  a  -  -

ano mês dia ano mês dia

Riscos a que esteve sujeito/productos com os quais trabalhou

## Declarações

3

**Tenho conhecimento** que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

**Declaro** que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

ano mês dia

Assinatura

Assinatura do requerente ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

## Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços 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, I.P.-RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os 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 site da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

## A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a  **Requerente**  **Pessoa que assinou a rogo** 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