



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO <sup>(1)</sup>

**Isenção Total do Pagamento de Contribuições**

**Dispensa Parcial do Pagamento de Contribuições**

### 1 IDENTIFICAÇÃO ENTIDADE EMPREGADORA TRABALHADOR INDEPENDENTE

Nome completo					
Data de nascimento	ano	mês	dia	N.º de Identificação de Segurança Social	
N.º de Identificação Fiscal					
Morada					
Localidade					
Código postal		-			
Telemóvel / Telefone		Fax		E-mail	

### 2 MOTIVO QUE DETERMINA O PEDIDO

A redução da capacidade produtiva foi motivada por perda de:

- Instalações       Veículos       Instrumentos de trabalho essenciais à laboração
- Outros, indique quais: \_\_\_\_\_

### 3 IDENTIFICAÇÃO DO(S) TRABALHADOR(ES) CONTRATADO(S) (Preencher no caso de dispensa parcial do pagamento de contribuições)

N.º de ordem	Nome completo do trabalhador	N.º de Identificação de Segurança Social	N.º de Identificação Fiscal	Data de nascimento	Data da celebração do contrato de trabalho
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(1) Para aplicação da Portaria n.º 246/2020, de 19 de outubro.

### 4 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Assinale a(s) quadrícula(s) correspondente(s) por referência ao regime

**Declaro** que:

**Isenção total** do pagamento de contribuições

- Tenho a situação contributiva regularizada perante a Segurança Social em 13 de julho de 2020
- Houve perda da capacidade produtiva

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 site em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

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

#### 4 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (continuação)

Assinale a(s) quadrícula(s) correspondente(s) por referência ao regime

**Declaro** que:

**Dispensa parcial** do pagamento de contribuições

- A empresa está regularmente constituída e devidamente registada
- Não se verifica atraso no pagamento de retribuições
- Tenho a situação contributiva e tributária regularizadas perante a Segurança Social e a Autoridade Tributária e Aduaneira
- Autorizo a Segurança Social a consultar a situação fiscal junto da Autoridade Tributária e Aduaneira
- O número de trabalhadores no mês do requerimento é superior à média dos trabalhadores registados nos 12 meses imediatamente anteriores àquele.

Comprometo-me a devolver as contribuições relativas ao período em que tenha vigorado o regime excecional, no caso de prestar falsas declarações

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

\_\_\_\_\_ ano | \_\_\_\_\_ mês | \_\_\_\_\_ dia

\_\_\_\_\_ (Carimbo e assinatura do requerente)

#### 5 PRAZO DE ENTREGA

Este requerimento deve ser entregue pela entidade empregadora ou pelo trabalhador independente, nos serviços da Segurança Social, nos prazos a seguir indicados, de acordo com o respetivo regime:

**Isenção total** do pagamento de contribuições

30 dias, a contar de 20 de outubro de 2020.

**Dispensa parcial** do pagamento de contribuições

15 dias, a contar:

- do início da produção de efeitos do contrato de trabalho, ou
- do dia 20 de outubro de 2020, se a contratação do trabalhador tiver ocorrido em data anterior a esta.

#### 6 INFORMAÇÕES

**Isenção total do pagamento de contribuições**

Têm direito:

- As entidades empregadoras de direito privado enquadradas no regime geral de Segurança Social e os trabalhadores independentes, que por motivo diretamente causado pelo incêndio no dia 13 de julho de 2020, no Centro de Apoio à Criação de Empresas do Vale do Sousa e Baixo Tâmega, tenham ficado com a sua capacidade produtiva reduzida, designadamente devido à perda de instalações, veículos ou instrumentos de trabalho essenciais à laboração;
- Os membros dos órgãos estatutários das entidades abrangidas.

A isenção abrange as contribuições da responsabilidade da entidade empregadora ou a contribuição total devida pelos trabalhadores independentes e reporta-se às contribuições referentes às remunerações dos meses de agosto de 2020 e seguintes, incluindo os valores devidos a título de subsídios de férias e de natal.

**Dispensa parcial do pagamento de contribuições**

Têm direito as entidades empregadoras de direito privado, contribuintes do regime geral de Segurança Social, que contratem trabalhadores em situação de desemprego, diretamente causado pelo incêndio ocorrido no Centro de Apoio à Criação de Empresas do Vale do Sousa e Baixo Tâmega.

A dispensa abrange as contribuições da responsabilidade da entidade empregadora e é atribuída às contratações efetuadas no período de seis meses a contar do dia 20 de outubro de 2020, bem como as efetuadas a partir do dia 13 de julho 2020.

**Acumulação das medidas**

A Isenção Total e a Dispensa Parcial do pagamento de contribuições não são cumuláveis com as medidas extraordinárias de carácter contributivo, de apoio à manutenção e contratos de trabalho, adotados em resposta à pandemia da doença COVID-19 ou decorrente da declaração da situação de crise empresarial ao abrigo do código de trabalho.

**VALIDAÇÃO DA ASSINATURA** (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do  **requerente** ou  **beneficiário / requerente** 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