



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES E QUOTIZAÇÕES INDEVIDAMENTE PAGAS (*)

1 ELEMENTOS DO REQUERENTE

Nome/ Entidade Empregadora	<input type="text"/>		
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>
Telemóvel/Telefone	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

2 ELEMENTOS DA ENTIDADE EMPREGADORA (A preencher no caso de o requerente ser trabalhador por conta de outrem)

Nome	<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"/>
Telemóvel / Telefone	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

3 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO

Período(s) de contribuições indevidas

1 - de ano mês dia a ano mês dia **2** - de ano mês dia a ano mês dia

Fundamento que justifica o pagamento indevido de contribuições:

1

2

4 MODO DE PAGAMENTO

A restituição de contribuições pode ser paga por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social. **O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para o pagamento de todas as prestações de Segurança Social.**

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social.

5 CERTIFICAÇÃO

Declaro que a informação que prestei é verdadeira e completa.

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

(*) Para aplicação dos artigos 267.º a 272.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro, na versão atualizada.

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 da Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

O referido Instituto compromete-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

6 INFORMAÇÕES

O direito à restituição de valores referentes a contribuições e quotizações, indevidamente pagas, prescreve no prazo de **cinco anos** a contar da data do pagamento.

Documentos a apresentar

- Documento de identificação válido do requerente (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte) ou de outra pessoa a seu pedido, quando o requerente não pôde ou não sabe assinar, se for o caso.

Local de Entrega

O requerimento deve ser apresentado em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social e está disponível em <http://www.seg-social.pt/formularios>.

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

Confirmo que a assinatura do: **requerente** ou **rogado** 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