



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

PARA PAGAMENTO DIFERIDO DE CONTRIBUIÇÕES

Trabalhador independente ⁽¹⁾

1 IDENTIFICAÇÃO

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

2 PEDIDO PARA PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES EM PRESTAÇÕES

Solicito autorização para efetuar o pagamento das contribuições que tenho por regularizar em _____ prestações mensais ⁽¹⁾.

(1) O número máximo de prestações não pode exceder 12 meses.

3 CERTIFICAÇÃO

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

ano mês dia _____ (Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido) ⁽¹⁾

(1) Dispensa assinatura ao efetuar o presente requerimento através da Segurança Social Direta.

4 INFORMAÇÕES

Para consulta dos valores devidos, pode aceder ao serviço da Segurança Social Direta em www.seg-social.pt selecionando o menu "conta corrente", opção "Pagamentos à Segurança Social" - "consultar valores em dívida a pagar e emitir documentos de pagamento".

O requerimento, depois de preenchido, deverá ser submetido pelo **trabalhador independente** através da Segurança Social Direta em www.seg-social.pt.

No caso de deferimento do presente requerimento, o não pagamento das prestações autorizadas determina a participação do montante em dívida ao Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P., para efeitos de cobrança coerciva.

Para mais informações consulte o sítio da Segurança Social em www.seg-social.pt

(1) Para aplicação da alínea a) do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 213/2012, de 25 de setembro, na sua versão atualizada.

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

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

As falsas declarações e omissões são punidas nos termos da lei