



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO DE PRESTAÇÕES COMPENSATÓRIAS

Antes de preencher leia com atenção as INFORMAÇÕES

1 ELEMENTOS DA PRESTAÇÃO (Não preencher se requerer na Segurança Social Direta)

Proteção na: Doença Parentalidade (Inclui Subsídio de Risco durante a Gravidez)

Subsídio de férias Subsídio de Natal Subsídio de Férias + Natal

Ano a que respeitam os subsídios ano

2 ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO

Nome completo

Data de nascimento ano mês dia N.º de Identificação de Segurança Social

Telemóvel / Telefone ⁽¹⁾ E-mail ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Não preencher se requerer na Segurança Social Direta

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA (Onde presta ou prestou serviço)

Nome da entidade empregadora

N.º de Identificação de Segurança Social

4 IDENTIFICAÇÃO DOS VALORES DECLARADOS PELA ENTIDADE EMPREGADORA

Valor total do Subsídio de Férias ,

Férias **não pagas** pelo empregador , EUR, que corresponde à: totalidade parcela do subsídio devido

Valor total do Subsídio de Natal ,

Subsídio de Natal **não pago** pelo empregador , EUR, que corresponde à: totalidade parcela do subsídio devido

Se cessou o contrato de trabalho, indique a data ano mês dia

5 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

Confirmo os valore(s) do(s) subsídio(s) não pago(s) ao trabalhador de acordo com:

lei geral do trabalho (Código do Trabalho)

instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (descrever)

ano mês dia

Assinatura e carimbo

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

6 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO (Não preencher se requerer na Segurança Social Direta)

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Comprometo-me a apresentar os documentos de prova que foram necessários à atribuição e/ou manutenção da prestação requerida.

Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a obter junto das entidades externas, toda a informação que comprove as declarações por mim prestadas.

ano mês dia

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

7 INFORMAÇÕES

Documento a apresentar (não apresentar se requerer na Segurança Social Direta)

- Documento de identificação válido (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou Passaporte) do beneficiário ou da pessoa que assinou a seu pedido, se o beneficiário não pôde ou não sabe assinar.

Pessoas com direito

A prestação compensatória dos Subsídios de Férias, de Natal ou de outros de natureza análoga é atribuída aos

- Trabalhadores por conta de outrem
- Gerentes e administradores das pessoas coletivas

desde que:

- não tenham direito ao pagamento daqueles subsídios, no todo ou em parte pelo empregador e
- o impedimento para o trabalho tenha duração igual ou superior a 30 dias seguidos.

Montante

60% da importância que o beneficiário deixou de receber, no caso de Subsídio de Doença

80% da importância que o beneficiário deixou de receber, no caso de Subsídio de Parentalidade. Nas situações de licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica, o montante das prestações compensatórias não pode ultrapassar duas vezes o Indexante dos Apoios Sociais (IAS).

Local de Entrega

O requerimento deve ser preferencialmente apresentado na Segurança Social Direta (SSD), em www.seg-social.pt. Se não tiver a Palavra-chave para aceder à SSD deve fazer o respetivo registo no endereço eletrónico atrás indicado.

No seu próprio interesse, deve utilizar esse meio para entregar o requerimento e todos os documentos uma vez que permite uma maior rapidez na análise e decisão do mesmo.

Se optar pela entrega em suporte papel, o requerimento pode ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social. Para este efeito utilize o formulário que se encontra disponível em www.seg-social.pt

Prazo de entrega

O requerimento deve ser apresentado no prazo de **seis meses**, contados a partir:

- de 1 de janeiro do ano seguinte àquele em que o(s) subsídio(s) era(m) devido(s);
- da data da cessação do contrato de trabalho, quando aplicável.

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.

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 portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

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

Confirmo que a assinatura do **beneficiário ou da** **outra pessoa que assinou** 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