



SEGURANÇA SOCIAL

## Declaração da atividade profissional exercida

Pensão de Invalidez

Pensão de Velhice por antecipação da idade de reforma



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

### 1 Dados do beneficiário/pensionista

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano mês dia

### 2 Atividade profissional

Para o pedido de pensão assinalado, indique:

Qual a profissão/atividade exercida que devemos considerar:

A data de início da atividade profissional  -  -  A data de cessação da atividade profissional  -  -

ano mês dia

ano mês dia

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

#### Entidade empregadora n.º 1

Nome

N.º de Identificação Fiscal

Telemóvel ou telefone

E-mail

Período(s) de trabalho

de  -  -  a  -  -  ; de  -  -  a  -  -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

ano

mês

dia

ano

mês

dia

Profissão/atividade exercida

Categoria profissional

Indique quais as tarefas desempenhadas

Se a atividade profissional é na indústria das pedreiras, indique se exerceu funções no perímetro da pedreira:

Sim  Não

Se a atividade profissional é de mineiro, indique se exerceu funções em lavra subterrânea:

Sim  Não

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

#### Assinatura do trabalhador

Assinatura do trabalhador 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.

Data

ano mês dia

#### Assinatura e carimbo da entidade empregadora

Data

ano mês dia

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

3

#### Entidade empregadora n.º 2

Nome  N.º de Identificação Fiscal

Telemóvel ou telefone  E-mail

Período(s) de trabalho  
de  -  -  a  -  -  ; de  -  -  a  -  -

Profissão/atividade exercida  Categoria profissional

Indique quais as tarefas desempenhadas

Se a atividade profissional é na indústria das pedreiras, indique se exerceu funções no perímetro da pedreira:

Sim  Não

Se a atividade profissional é de mineiro, indique se exerceu funções em lavra subterrânea:

Sim  Não

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

#### Assinatura do trabalhador

Assinatura do trabalhador 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.

#### Data

-  -   
ano mês dia

#### Assinatura e carimbo da entidade empregadora

#### Data

-  -   
ano mês dia

#### Entidade empregadora n.º 3

Nome  N.º de Identificação Fiscal

Telemóvel ou telefone  E-mail

Período(s) de trabalho  
de  -  -  a  -  -  ; de  -  -  a  -  -

Profissão/atividade exercida  Categoria profissional

Indique quais as tarefas desempenhadas

Se a atividade profissional é na indústria das pedreiras, indique se exerceu funções no perímetro da pedreira:

Sim  Não

Se a atividade profissional é de mineiro, indique se exerceu funções em lavra subterrânea:

Sim  Não

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

### Entidade empregadora n.º 3

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

#### Assinatura do trabalhador

Assinatura do trabalhador 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.

#### Data

 -  -   
ano mês dia

#### Assinatura e carimbo da entidade empregadora

#### Data

 -  -   
ano mês dia

### Entidade empregadora n.º 4

Nome

N.º de Identificação Fiscal

Telemóvel ou telefone

E-mail

Período(s) de trabalho

de  -  -  a  -  -  ; de  -  -  a  -  -

ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Profissão/atividade exercida

Categoria profissional

Indique quais as tarefas desempenhadas

Se a atividade profissional é na indústria das pedreiras, indique se exerceu funções no perímetro da pedreira:

Sim  Não

Se a atividade profissional é de mineiro, indique se exerceu funções em lavra subterrânea:

Sim  Não

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

#### Assinatura do trabalhador

Assinatura do trabalhador 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.

#### Data

 -  -   
ano mês dia

#### Assinatura e carimbo da entidade empregadora

#### Data

 -  -   
ano mês dia

## Informações

# 4

### Requerentes de Pensão de Invalidez

- ▶ Indique, apenas, a atividade exercida nos 3 anos antes de pedir a pensão.

### Requerentes de Pensão de Velhice por regime especial de antecipação da idade de reforma

- ▶ Indique, obrigatoriamente, a atividade exercida e o respetivo período de trabalho, em cada regime especial de antecipação da idade de Pensão de Velhice (bordadeiras da Madeira, trabalhadores marítimos, mineiros e trabalhadores da indústria das pedreiras, outros).
- ▶ No caso de trabalhadores da indústria das pedreiras indique todas as categorias profissionais relevantes no exercício da atividade, com o respetivo período temporal, e se a atividade foi exercida no perímetro da pedreira. Preencha um quadro por cada entidade empregadora.

### Notas

- ▶ Se tiver exercido a atividade profissional em mais do que uma entidade empregadora, os períodos de trabalho devem ser confirmados por cada uma das entidades, através de carimbo e assinatura, ou declaração própria.
- ▶ No caso de não existir entidade empregadora, a atividade profissional deve ser confirmada pelo próprio ou pela entidade que exerça a respetiva tutela, se for caso disso, através da apresentação de todos os elementos que comprovem o exercício da profissão.

### Prazo e local de entrega

A declaração deve ser entregue em conjunto com o requerimento de pensão nos Serviços da Segurança Social.

Caso não entregue a declaração com o requerimento, deve indicar o seu Número de Identificação de Segurança Social, ou na sua falta, documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil, Passaporte ou Título de Permanência/Residência, no caso de cidadão estrangeiro).

## 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, IP-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