



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

Manutenção do enquadramento no regime geral de Segurança Social português dos trabalhadores independentes em caso de exercício temporário de atividade em país não vinculado a Portugal por instrumento internacional de Segurança Social ⁽¹⁾

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR INDEPENDENTE

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social (NISS)

N.º de Identificação Fiscal

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2 PEDIDO DE MANUTENÇÃO DO ENQUADRAMENTO NA SEGURANÇA SOCIAL PORTUGUESA

O trabalhador independente, acima identificado, que se encontra a exercer a respetiva atividade com caráter temporário em país estrangeiro, pelo período de um ano, de _____ ano | _____ mês | _____ dia a _____ ano | _____ mês | _____ dia, na localidade de ⁽²⁾ _____, pretende manter-se sujeito à legislação de Segurança Social portuguesa, durante o referido período.

(2) Indicar a localidade e o país.

3 PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA MANUTENÇÃO/PRORROGAÇÃO DO ENQUADRAMENTO NA SEGURANÇA SOCIAL PORTUGUESA

O trabalhador independente, acima identificado, que se encontra a exercer atividade temporária em país estrangeiro, na localidade de ⁽³⁾ _____, solicita autorização de prorrogação do respetivo enquadramento na Segurança Social portuguesa:

por outro ano, de _____ ano | _____ mês | _____ dia a _____ ano | _____ mês | _____ dia

de _____ ano | _____ mês | _____ dia a _____ ano | _____ mês | _____ dia, tendo em conta os conhecimentos técnicos ou aptidões especiais, que justificam a duração do exercício da atividade no país estrangeiro ⁽⁴⁾ _____

(3) Indicar a localidade e o país.

(4) Descrever a natureza do trabalho e fundamento que justifique a autorização.

4 CERTIFICAÇÃO

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

_____ ano | _____ mês | _____ dia

Assinatura e carimbo

(1) Para aplicação do artigo 138.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro.

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

Confirmo que a assinatura da pessoa identificada no **quadro 1** 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

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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei