



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO CONFIDENCIALIDADE DE DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL

Violência doméstica **Tráfico humano**

1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (Pessoa singular que solicita a confidencialidade de dados)

N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
Nome completo	<input type="text"/>
Estado civil	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Nova Morada	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Telemóvel/Telefone	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

2 IDENTIFICAÇÃO DE MENOR(ES) A CARGO DO REQUERENTE

N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
Nome completo	<input type="text"/>
Morada ⁽¹⁾	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Nova Morada ⁽¹⁾	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>

(1) Preencher apenas no caso da morada ser diferente da que consta no **quadro 1**.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

2 IDENTIFICAÇÃO DE MENOR(ES) A CARGO DO REQUERENTE (continuação)

N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
Nome completo	<input type="text"/>
Morada ⁽¹⁾	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Nova Morada ⁽¹⁾	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>

N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>
Nome completo	<input type="text"/>
Morada ⁽¹⁾	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Nova Morada ⁽¹⁾	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>

(1) Preencher apenas no caso da morada ser diferente da que consta no **quadro 1**.

3 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro que tomei conhecimento das implicações da passagem dos dados para:

- Confidenciais
 Não confidenciais

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

ano mês dia

Assinatura conforme documento de identificação válido

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