



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES E QUOTIZAÇÕES INDEVIDAMENTE PAGAS ⁽¹⁾

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE

Nome/Designação da firma _____

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____
Telemóvel/Telefone _____ E-mail _____

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO EMPREGADOR (A preencher no caso de o requerente ser trabalhador por conta de outrem)

Nome/Designação da firma _____

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____
Morada da sede _____
Código postal _____ - _____
Telemóvel/Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO

Período(s) de contribuições indevidas
1 - de _____ ano _____ mês _____ dia a _____ ano _____ mês _____ dia
2 - de _____ ano _____ mês _____ dia a _____ ano _____ mês _____ dia
Fundamento que justifica o pagamento indevido de contribuições:
1 _____
2 _____

4 MODO DE PAGAMENTO

A retribuição de contribuições pode ser paga por depósito em conta bancária. Para o efeito, deve indicar o Número Internacional de Conta Bancária (IBAN), o qual será registado ou alterado no sistema de informação da Segurança Social. O IBAN agora indicado passará a ser utilizado para o pagamento de todas as prestações de Segurança Social.

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN, serão utilizados os dados da modalidade de pagamento que consta registada no sistema de informação da Segurança Social.

5 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

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

_____ ano _____ mês _____ dia _____
Assinatura

(1) Para aplicação dos artigos 267.º a 272.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro.

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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

6 LOCAL DE ENTREGA

O requerimento deve ser apresentado no serviço de Segurança Social que o abrange ou abrangia.

O direito à restituição de valores referentes a contribuições e quotizações, indevidamente pagas, prescreve no prazo de cinco anos a contar da data do pagamento.

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

Confirmo que a assinatura do requerente 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