

2 ATIVIDADE PROFISSIONAL (continuação)

Nome da entidade empregadora _____

Telemóvel / Telefone _____ E-mail _____

Período(s) de trabalho de _____ a _____ ; de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Profissão _____ Categoria profissional _____

Tarefas executadas no âmbito da profissão indicada:

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

ano mês dia Assinatura do trabalhador

ano mês dia Assinatura e carimbo da entidade empregadora

Nome da entidade empregadora _____

Telemóvel / Telefone _____ E-mail _____

Período(s) de trabalho de _____ a _____ ; de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Profissão _____ Categoria profissional _____

Tarefas executadas no âmbito da profissão indicada:

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

ano mês dia Assinatura do trabalhador

ano mês dia Assinatura e carimbo da entidade empregadora

3 INFORMAÇÕES

Genéricas

Se tiver exercido atividade profissional em mais de uma entidade empregadora, os elementos relativos ao respetivo período de trabalho devem ser confirmados por cada uma das entidades.

No caso de inexistência de entidade empregadora a atividade profissional deve ser confirmada pelo próprio ou pela entidade que exerça a respetiva tutela, se for o caso, devendo ser apresentados elementos que comprovem o exercício da profissão.

Local e prazo de entrega

A presente declaração deve ser apresentada conjuntamente com o requerimento de pensão nos serviços da Segurança Social.

Se a presente declaração não for apresentada conjuntamente com o requerimento de pensão, deverá indicar o número de Identificação de Segurança Social ou, na sua falta, de documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil, Passaporte ou Título de Permanência/Residência, no caso de cidadão estrangeiro.

Requerentes de Pensão de Invalidez

Indicar, apenas, a atividade exercida nos últimos 3 anos anteriores à data do requerimento.

Requerentes de Pensão de Velhice por antecipação da idade de reforma

Indicar, obrigatoriamente, a atividade exercida correspondente ao número de anos, legalmente estabelecido para cada grupo profissional com regime especial de antecipação da idade de Pensão por Velhice (bordadeiras da Madeira, trabalhadores marítimos, mineiros e trabalhadores da indústria das pedreiras, outros).

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