

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO A TERCEIROS Acesso a dados e/ou documentos

### 1. Dados do/a Declarante

Nome completo

Data de nascimento

N.º de Identificação Fiscal

N.º de Identificação de Segurança Social

#### Documento de identificação:

☐ Cartão de Cidadão ☐ Bilhete de Identidade ☐ Passaporte ☐ Autorização de Residência

Número

Validade

### 2. Dados do/a Autorizado/a (pessoa a quem o/a Declarante dá autorização)

Nome completo

Data de nascimento

N.º de Identificação Fiscal

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Localidade

Código postal  -

#### Documento de identificação:

☐ Cartão de Cidadão ☐ Bilhete de Identidade ☐ Passaporte ☐ Autorização de Residência

Validade

Número

Cédula profissional   
(Caso seja advogado/a ou solicitador/a)

### 3. Autorização e prazo de validade da Declaração

Autorizo a pessoa indicada no quadro 2: (Pode escolher mais do que uma opção)

- ☐ A levantar os documentos oficiais solicitados.
- ☐ A aceder aos meus dados pessoais registados na base de dados da Segurança Social, para o(s) seguinte(s) efeito(s):

A Declaração só poderá ser utilizada uma única vez, dentro do prazo de validade e apenas para os efeitos indicados.

Prazo de validade

## 4. Informações

**Tenho conhecimento que:**

- Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Segurança Social.
- As falsas declarações são punidas por lei.
- Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços do Instituto da Segurança Social da Madeira, IP - RAM para os fins a que se destina a presente Declaração e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins. Os referidos serviços da Segurança Social, compromete-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações de acordo com a Política de Proteção de Dados do ISSM, IP-RAM, acessível no Portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

**Declaro que** as informações prestadas são verdadeiras e não omitem factos relevantes.

**Data**      ano      mês      dia

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

A sua assinatura ou da pessoa que assina por si (caso não possa ou não saiba assinar), conforme documento de identificação válido.

## 5. Documentos a apresentar

- Documento de identificação válido do/a Declarante e do/a Autorizado/a, com assinatura e fotografia (cartão de cidadão, bilhete de identidade, passaporte ou autorização de residência).

**6. Validação da assinatura do/a Declarante** *(a preencher pelos serviços da Segurança Social)*

Confirmando que a assinatura do/a Declarante (pessoa identificada no quadro 1) ou da pessoa que assina a seu rogo está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

☐ Cartão de Cidadão

☐ Bilhete de Identidade

☐ Passaporte

☐ Autorização de Residência

Número

\_\_\_\_\_

Validade

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| ano | mês | dia |
|-----|-----|-----|

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**7. Validação da identidade do/a Autorizado/a** *(a preencher pelos serviços da Segurança Social)*

Confirmando que a identidade do/a Autorizado/a (pessoa identificada no quadro 2) está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

☐ Cartão de Cidadão

☐ Bilhete de Identidade

☐ Passaporte

☐ Autorização de Residência

Número

## Validade

ano      mês      dia

|  |
|--|
|  |
|--|

Assinatura e carimbo