

**Despacho n.º 5128/2011**

O Programa Operacional Potencial Humano (POPH) assume como objectivo no seu eixo prioritário n.º 4, «Formação avançada», reforçar a capacidade científica e tecnológica nacional através da formação e integração profissional de recursos humanos altamente qualificados e ainda no apoio ao alargamento da própria base de recrutamento do ensino superior.

Afigura-se assim pertinente dar uma resposta integrada em matéria de políticas públicas com vista a fomentar, quer o aumento de emprego científico, quer a capacidade científica e tecnológica nacional, concretizando-se através da inserção profissional de doutorados em entidades públicas e privadas com actividades de I&D, promovendo desta forma o desenvolvimento científico e tecnológico do País.

Por outro lado e considerando as necessidades de financiamento deste segmento de políticas públicas, directamente apoiadas através da presente tipologia de intervenção, entende-se adequado proceder à alteração da taxa de co-financiamento vigente, com o objectivo de maximizar os apoios concedidos pelo Fundo Social Europeu (FSE) nesta área de intervenção, nomeadamente no âmbito do apoio ao emprego científico, necessário ao desenvolvimento científico e tecnológico do País.

A Comissão Ministerial de Coordenação do POPH, nos termos do n.º 5 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 312/2007, de 17 de Setembro, na redacção que lhe foi dada pelos Decretos-Leis n.ºs 74/2008, de 22 de Abril, e 99/2009, de 28 de Abril, aprovou a presente alteração, tendo sido colhido o parecer prévio favorável do Instituto de Gestão do Fundo Social Europeu, I. P., nos termos do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto Regulamentar n.º 84-A/2007, de 10 de Dezembro, na redacção que lhe foi dada pelos Decretos Regulamentares n.ºs 13/2008, de 18 de Julho, e 4/2010, de 15 de Outubro, pelo que, em conjugação com o seu n.º 3, determina-se o seguinte:

**Artigo 1.º****Alterações ao regulamento aprovado pelo despacho n.º 18368/2008, de 9 de Julho**

O artigo 12.º do Regulamento Específico da Tipologia de Intervenção n.º 4.2., «Promoção do Emprego Científico», do eixo prioritário n.º 4, «Formação avançada», do Programa Operacional Potencial Humano (POPH), publicado pelo despacho n.º 18368/2008, de 9 de Julho, passa a ter a seguinte redacção:

**«Artigo 12.º**

[...]

O financiamento público dos projectos realizados no âmbito da presente tipologia de intervenção, que corresponde à soma da contribuição comunitária com a contribuição pública nacional, na acepção do artigo 37.º do Decreto Regulamentar n.º 84-A/2007, de 10 de Dezembro, é assegurado através da seguinte repartição:

- a) Contribuição comunitária — 85 %;
- b) Contribuição pública nacional — 15 %.»

**Artigo 2.º****Produção de efeitos**

1 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

2 — As alterações introduzidas pelo presente despacho produzem efeitos relativamente às candidaturas apresentadas à presente tipologia de intervenção que não tenham saldo final submetido ao Programa.

16 de Março de 2011. — A Ministra do Trabalho e da Solidariedade Social, *Maria Helena dos Santos André*.

204476647

**Despacho n.º 5129/2011**

O Programa Operacional Potencial Humano (POPH) assume como objectivo no seu eixo prioritário n.º 4, «Formação avançada», reforçar a capacidade científica e tecnológica nacional através da formação e integração profissional de recursos humanos altamente qualificados e ainda no apoio ao alargamento da própria base de recrutamento do ensino superior.

Afigura-se assim pertinente dar uma resposta integrada em matéria de políticas públicas com vista a fomentar o alargamento da base social de recrutamento do ensino superior, promovendo a mobilidade social e internacional de estudantes e contribuir para uma efectiva igualdade de oportunidades no acesso ao ensino superior.

Por outro lado, considerando as necessidades de financiamento deste segmento de políticas públicas directamente apoiadas através da presente tipologia de intervenção, entende-se adequado proceder à alteração da taxa de co-financiamento vigente, com o objectivo de maximizar os apoios concedidos pelo Fundo Social Europeu (FSE) nesta área de intervenção, assegurando desta forma uma resposta consolidada face ao aumento dos pedidos de apoio dos estudantes mais carenciados, em resultado da crise económica, com fortes impactes no tecido social do nosso país.

A Comissão Ministerial de Coordenação do POPH, nos termos do n.º 5 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 312/2007, de 17 de Setembro, na redacção que lhe foi dada pelos Decretos-Leis n.ºs 74/2008, de 22 de Abril, e 99/2009, de 28 de Abril, aprovou a presente alteração, tendo sido colhido o parecer prévio favorável do Instituto de Gestão do Fundo Social Europeu, I. P., nos termos do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto Regulamentar n.º 84-A/2007, de 10 de Dezembro, na redacção que lhe foi dada pelos Decretos Regulamentares n.ºs 13/2008, de 18 de Julho, e 4/2010, de 15 de Outubro, pelo que, em conjugação com o seu n.º 3, determina-se o seguinte:

**Artigo 1.º****Alterações ao regulamento aprovado pelo despacho n.º 18367/2008, de 9 de Julho**

O artigo 12.º do Regulamento Específico da Tipologia de Intervenção n.º 4.3, «Bolsas e programas para estudantes do ensino superior», do eixo prioritário n.º 4, «Formação avançada», do Programa Operacional Potencial Humano (POPH), publicado pelo despacho n.º 18367/2008, de 9 de Julho, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo despacho n.º 21394/2009, de 23 de Setembro, passa a ter a seguinte redacção:

**«Artigo 12.º**

[...]

O financiamento público dos projectos realizados no âmbito da presente tipologia de intervenção, que corresponde à soma da contribuição comunitária com a contribuição pública nacional, na acepção do artigo 37.º do Decreto Regulamentar n.º 84-A/2007, de 10 de Dezembro, é assegurado através da seguinte repartição:

- a) Contribuição comunitária — 85 %;
- b) Contribuição pública nacional — 15 %.»

**Artigo 2.º****Produção de efeitos**

1 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

2 — As alterações introduzidas pelo presente despacho produzem efeitos relativamente às candidaturas apresentadas à presente tipologia de intervenção que não tenham saldo final submetido ao Programa.

16 de Março de 2011. — A Ministra do Trabalho e da Solidariedade Social, *Maria Helena dos Santos André*.

204477805

**Gabinete do Secretário de Estado da Segurança Social****Despacho n.º 5130/2011**

A Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro, alterada pela Lei n.º 119/2009, de 30 de Setembro, pelo Decreto-Lei n.º 140-B/2010, de 30 de Dezembro, e pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, que aprovou o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, regula os regimes abrangidos pelo sistema previdencial, aplicáveis aos trabalhadores por conta de outrem ou em situação legalmente equiparada para efeitos de segurança social, aos trabalhadores independentes, bem como o regime de inscrição facultativa.

A implementação do referido Código, regulamentado pelo Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de Janeiro, e pela Portaria n.º 66/2011, de 4 de Fevereiro, determinou a elaboração dos modelos de suportes de informação necessários à sua aplicação, designadamente no âmbito da inscrição, do enquadramento nos referidos regimes de segurança social e do cumprimento da obrigação contributiva, oportunamente disponibilizados no sítio da Internet da segurança social.

Assim, ao abrigo do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de Janeiro, determino o seguinte:

1 — São aprovados, em anexo ao presente despacho, que dele fazem parte integrante, os seguintes suportes de informação:

- a) Comunicação de enquadramento facultativo/alteração de elementos de trabalhador independente e inscrição/enquadramento de cônjuge, modelo RV 1000/2011-DGSS;
b) Requerimento de inscrição/enquadramento e alteração de elementos de seguro social voluntário, modelo RV 1007/2011-DGSS;
c) Comunicação de admissão de trabalhador por conta de outrem, modelo RV 1009/2011-DGSS;
d) Comunicação de início, suspensão e cessação de actividade/alteração de elementos da entidade empregadora, modelo RV 1011/2011-DGSS;
e) Requerimento de manutenção do enquadramento no regime de segurança social dos trabalhadores independentes — exercício de actividade no estrangeiro, modelo RV 1024-DGSS;
f) Requerimento de exclusão do enquadramento no regime de segurança social dos trabalhadores independentes — exercício de actividade em Portugal, modelo RV 1025-DGSS;
g) Requerimento de isenção do pagamento de contribuições no regime dos trabalhadores independentes, modelo RC 3001/2011-DGSS;
h) Declaração de remunerações, modelo RC 3008/2011-DGSS;
i) Declaração da natureza dos rendimentos de trabalhador independente — taxa contributiva mais favorável, modelo RC 3026/2011-DGSS;
j) Requerimento de restituição de contribuições e quotizações indevidamente pagas, modelo RC 3041/2011-DGSS;
l) Pedido de declaração de situação contributiva/não aplicação de sanções, modelo RC 3042/2011-DGSS;
m) Declaração — retenções, modelo RC 3045-DGSS.

2 — O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2011.

17 de Março de 2011. — O Secretário de Estado da Segurança Social, Pedro Manuel Dias de Jesus Marques.

3 REMUNERAÇÃO A DECLARAR/BASE DE INCIDÊNCIA CONTRIBUTIVA (assinale com um X a sua escolha)
3.1 Escalão de remuneração estabelecido com base no valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS) (1)
3.2 Remuneração com base no rendimento anual relevante (1)
4 A PREENCHER NO CASO DE ENQUADRAMENTO COMO CÔNJUGE DE TRABALHADOR INDEPENDENTE
5 A PREENCHER NO CASO DE EXERCÍCIO DE ACTIVIDADE INTELCTUAL/CERTIFICAÇÃO PELA ENTIDADE REPRESENTATIVA
6 SUSPENSÃO/CESSAÇÃO DA ACTIVIDADE
7 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE
8 DOCUMENTOS A APRESENTAR
9 PRAZOS



SEGURANÇA SOCIAL

TRABALHADOR INDEPENDENTE

- Enquadramento facultativo (a) Antecipação do enquadramento de trabalhador independente (b)
Inscrição / Enquadramento de cônjuge de trabalhador independente (c)
Alteração de elementos (a)

1 IDENTIFICAÇÃO
N.º Identificação de Segurança Social
N.º Identificação Fiscal
Código Serviço de Finanças
Nome completo
Data de nascimento
Sexo
Estado civil
Documento de identificação civil válido
Morada
Código Postal
Distrito
Concelho
Freguesia
Telefone
Fax
E-mail

2 SITUAÇÃO PROFISSIONAL (assinale com um X a quadrícula respectiva)
Pessoa que exerce actividade profissional por conta própria (1)
Cônjuge de produtor Agrícola
Proprietário de embarcação de pesca local e costeira (4)
Sócio ou membro das sociedades de profissionais (2)
Apanhador de espécies marinhas
Pescador apeado
Sócio de sociedade de agricultura de grupo (3)
Membro de cooperativa de produção e serviços (7)
Produtor Agrícola (5)
Trabalhador intelectual (8)
Actividade profissional
Início
Reinício
Cód. Actividade (CAE)
A actividade profissional é exercida em regime de exclusividade (9)?

(1) Trabalhadores independentes com rendimentos relevantes anuais iguais ou inferiores a 6 vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS).
(2) Trabalhadores independentes que pretendam enquadrar-se no regime antes do dia 1 do 12.º mês seguinte ao do início de actividade.
(3) Que com ele exerça efectiva actividade profissional com carácter de regularidade e de permanência.
(4) Comunicar a alteração de nome, estado civil, remuneração a declarar e suspensão ou cessação da actividade.



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO SEGURO SOCIAL VOLUNTÁRIO

- Inscrição/enquadramento
Alteração de elementos (a)
Cessação do enquadramento

1 IDENTIFICAÇÃO
N.º Identificação de Segurança Social
Nome completo
Data de nascimento
Sexo
Estado civil
Nacionalidade
Naturalidade:
Distrito
Concelho
Freguesia
País
N.º Identificação Fiscal
Código Serviço de Finanças
Documento de identificação civil válido

2 OUTROS DADOS PESSOAIS
Morada
Código Postal
Localidade
Distrito
Concelho
Freguesia
Telefone
E-mail

3 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO (assinale com um X a quadrícula respectiva)
Cidadão nacional residente não abrangido por regime de protecção social obrigatório
Bombeiro voluntário
Voluntário social
Cidadão nacional residente fora do país com actividade profissional no estrangeiro não abrangido por instrumento internacional a que Portugal se encontre vinculado
Boleiro de investigação
Agente da cooperação
Cidadão estrangeiro ou apátrida, residente em Portugal há mais de um ano
Praticante desportivo de alto rendimento
Trabalhador marítimo ou vigia, nacional, a exercer actividade profissional em navios de empresas estrangeiras (1)
Outra (descreva)

4 REMUNERAÇÃO A DECLARAR/BASE DE INCIDÊNCIA CONTRIBUTIVA (assinale com um X a sua escolha)
Escalação de remuneração estabelecido com base no valor do Indexante dos Apoios Sociais (1)
1 1 X IAS
2 1.5 X IAS
3 2 X IAS
4 2.5 X IAS
5 3 X IAS
6 4 X IAS
7 5 X IAS
8 6 X IAS
9 7 X IAS
10 8 X IAS

(1) Preencha, obrigatoriamente, os blocos de informação numerados com 1, 2 e 8 e os elementos que pretende alterar.
Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção.
As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

**5 PREENCHER NO CASO DE ESTAR OU TER ESTADO ABRANGIDO POR OUTRAS INSTITUIÇÕES DE SEGURANÇA SOCIAL**

Encontra-se abrangido por um regime de protecção social obrigatório?  Sim  Não Se respondeu **Sim**, indique:  
 Nome da instituição de segurança social (1) para onde desconta/descontou: \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Recebe pensão de invalidez/velhice/aposentação?  Sim  Não Recebe prestações de desemprego/doença/maternidade?  Sim  Não  
 Se recebe prestações por encargos familiares, deficiência ou dependência, indique o nome da instituição pagadora: \_\_\_\_\_

(1) Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações e Organismo Estrangeiro.

**6 ELEMENTOS RELATIVOS À ENTIDADE QUE BENEFICIA DA ACTIVIDADE**  
 (A preencher apenas no caso de bombeiro voluntário ou voluntário social)

Nome da entidade \_\_\_\_\_ N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_  
 Início da prestação de trabalho voluntário \_\_\_\_\_

**7 A PREENCHER NO CASO DE CESSAÇÃO DO ENQUADRAMENTO**

Declaro pretender a cessação do enquadramento no regime do seguro social voluntário a partir de \_\_\_\_\_

**8 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Tomei conhecimento de que devo comunicar, à instituição de segurança social, todas as alterações susceptíveis de influenciar o enquadramento no regime do seguro social voluntário.  
 As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

\_\_\_\_\_ Assinatura conforme documento de identificação civil válido

**9 DOCUMENTOS A APRESENTAR**

**Em geral**  
 Fotocópia de Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Cédula Pessoal, Certidão de Nascimento ou outro documento de identificação válido e cartão de contribuinte.

**Cidadãos nacionais residentes fora do país**  
 Declaração comprovativa de uma das seguintes situações:  
 • exercício de actividade profissional no território de residência onde não vigore instrumento internacional que vincule o estado português;  
 • exercício de actividade profissional no território de residência onde vigore esse instrumento mas não abranja essa actividade.

**Certificação médica de aptidão para o trabalho. (1)**  
**Nota:** Estes documentos deverão ser autenticados pelos serviços consulares de Portugal no país de residência.

**Cidadãos estrangeiros e apátridas, residentes em Portugal há mais de 1 ano**  
 Boletim de identificação complementar Mod. RV 1006.

**(1)** No caso de ser emigrante, pode apresentar declaração do seu médico assistente, autenticada pela rede consular portuguesa ou, na sua falta, pela instituição pública de saúde do país de residência.

**Trabalhadores a exercer actividade profissional em navios de empresas estrangeiras**  
 Cópia autenticada do contrato de trabalho celebrado com o armador estrangeiro.  
 Fotocópia da declaração de aptidão para embarque, emitida pela inspecção médica das capitánias dos portos.

**Bombeiros voluntários**  
 Declaração, emitida pela inspecção distrital de bombeiros, comprovativa da categoria e do exercício da actividade como bombeiro voluntário nos seis meses anteriores ao requerimento, com o parecer da inspecção médico-sanitária.

**Voluntários sociais**  
 Declaração emitida pela organização promotora, comprovativa de que o voluntário se insere num programa de voluntariado.

**Bolsistas de investigação**  
 Declaração comprovativa do estatuto de bolsista de investigação, emitida pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P.

**Praticantes desportivos de alto rendimento**  
 Declaração emitida pelo Instituto do Desporto de Portugal, I.P., comprovativa da actividade de praticante desportivo de alto rendimento.

**10 LOCAL DE ENTREGA DO REQUERIMENTO**

**Bombeiros voluntários/voluntário:** Serviços da segurança social da área que abrange a entidade que integra o voluntário ou corporação de bombeiros.  
**Cidadãos nacionais residentes fora do país:** Serviços da segurança social pelo qual pretende ficar abrangido.  
**Restantes situações:** Serviços da segurança social da área de residência.

**4 SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR** (Se for trabalhador com contrato de trabalho de muito curta duração passe ao quadro 5. Se for trabalhador do serviço doméstico passe ao quadro 6)

Tipo de contrato de trabalho celebrado:  
 Sem termo  A termo  A tempo parcial  Em funções públicas  Outro \_\_\_\_\_ (indique o tipo)

Prestação de trabalho de \_\_\_\_\_ a (1) \_\_\_\_\_ Profissão/Actividade \_\_\_\_\_

Valor da remuneração base: \_\_\_\_\_ Enquadramento facultativo (2)

Se assinou contrato a tempo parcial, indique:  
 N.º de horas mensais \_\_\_\_\_ Percentagem de trabalho prestado, por referência ao período normal semanal a tempo completo \_\_\_\_\_ %  
 Se o local de trabalho se situa fora da sede, indique:  
 Nome do estabelecimento onde trabalha \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_  
 Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_  
 Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(1) A preencher apenas no caso de ter assinado contrato de trabalho a termo.  
 (2) A preencher apenas no caso de Membros das Igrejas, Associações e Confissões Religiosas, que exerçam actividade religiosa secundária, por período inferior a 30 horas semanais e se encontrem abrangidos por um regime de segurança social obrigatório, decorrente do exercício de actividade principal não religiosa.

**5 A PREENCHER NO CASO DE CONTRATO DE TRABALHO DE MUITO CURTA DURAÇÃO (1)**

Duração do contrato de trabalho de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (2)

Assinale a actividade exercida:  Sazonal agrícola  Realização de evento turístico de duração não superior a uma semana

Valor da remuneração diária: \_\_\_\_\_

Morada do local do exercício da actividade: \_\_\_\_\_

(1) Esta comunicação deve ser, apenas, apresentada on-line, em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), serviço Segurança Social Directa.  
 (2) A duração total destes contratos de trabalho, com o mesmo trabalhador, não pode exceder 60 dias em cada ano.

**6 SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR DE SERVIÇO DOMÉSTICO**

Início da prestação de trabalho \_\_\_\_\_ Tipo de remuneração:  Mensal (1)  Horária

(1) Indique o valor da remuneração efectivamente recebida \_\_\_\_\_

**7 A PREENCHER NO CASO DE MEMBROS DAS IGREJAS, ASSOCIAÇÕES E CONFISSÕES RELIGIOSAS**

**Remuneração a declarar/base de incidência contributiva**  
 Pretende ficar abrangido pelo âmbito de protecção alargada? (1)  Sim  Não

**Opção pelo escalão de remuneração estabelecido com base no valor do Indexante dos Apoios Sociais:**

1 1 X IAS  2 1,5 X IAS  3 2 X IAS  4 2,5 X IAS  5 3 X IAS  
 6 4 X IAS  7 5 X IAS  8 6 X IAS  9 7 X IAS  10 8 X IAS

(1) Inclui protecção nas eventualidades de doença, parentalidade, doenças profissionais, invalidez, velhice e morte.

(continua na pág. seguinte)



**INSCRIÇÃO/ENQUADRAMENTO DE TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM**  
**COMUNICAÇÃO DE (1):**

- Admissão de trabalhador
  - Início da actividade do trabalhador/Vínculo a nova entidade empregadora
  - Cessaçã/Suspensã da actividade do trabalhador
- Antes de preencher leia com atençã as informaçoes

**1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ Código Serviço de Finanças \_\_\_\_\_  
 Nome completo \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**2 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO TRABALHADOR**  
 (A preencher no caso de ainda não estar inscrito na segurança social)

Naturalidade: Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_  
 Distrito \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
 Sexo  M  F Estado civil \_\_\_\_\_  
 Nacionalidade \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Civil válido \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_  
 Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

**3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA**

N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ Código Serviço de Finanças \_\_\_\_\_  
 Nome/Designação da firma \_\_\_\_\_  
 Morada da sede \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_  
 Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_  
 Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(1) Este formulário deve ser utilizado pela entidade empregadora e/ou pelo trabalhador por conta de outrem.

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção. As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

**8 SUSPENSÃO/CESSAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

Assinale a situação respectiva

Suspensão de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 por motivo de \_\_\_\_\_

Cessação em \_\_\_\_\_ (1)  
 por motivo de \_\_\_\_\_

(1) A entidade empregadora é obrigada a entregar ao trabalhador a Declaração de Situação de Desemprego, Mod. RP 5944-DGSS, ou documento comprovativo da comunicação da situação de desemprego do trabalhador se esta tiver sido efectuada on-line através da segurança social directa.

**9 OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TRABALHADOR**

Está ou esteve abrangido por outro sistema de protecção social? (1)  Sim  Não Se **Sim**, indique:  
 Nome da instituição \_\_\_\_\_ N.º de inscrição \_\_\_\_\_  
 Período de descontos: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Exerce outra actividade em simultâneo?  Sim  Não Se **Sim**, indique qual \_\_\_\_\_  
 Recebe ou recebia prestações sociais? (2)  Sim  Não Se **Sim**, indique:  
 Designação da prestação \_\_\_\_\_  
 Nome da instituição pagadora \_\_\_\_\_

(1) Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou Organismo Estrangeiro.  
 (2) Desemprego, doença, abono de família, deficiência ou dependência.

**10 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA**

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

\_\_\_\_\_ Assinatura e carimbo

**Entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico**

Declaro que o trabalhador exerce, com carácter regular e sob a minha direcção e autoridade, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.

Declaro, ainda, não ter com o trabalhador, grau de parentesco (1) legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de segurança social.

\_\_\_\_\_ Assinatura conforme documento de identificação civil válido

(1) Cônjuge/união de facto, descendente até ao 2.º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.

**11 CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

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

\_\_\_\_\_ Assinatura conforme documento de identificação civil válido

**Trabalhador do serviço doméstico**

Declaro exercer, com carácter regular e sob direcção e autoridade da entidade empregadora, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.

Declaro, ainda, não ter com a entidade empregadora, grau de parentesco (1) legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de segurança social.

\_\_\_\_\_ Assinatura do trabalhador conforme documento de identificação civil válido

(1) Cônjuge/união de facto, descendente até ao 2.º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.

(continua na pág. seguinte)

12 INFORMAÇÕES DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia de documentos de identificação civil (1) e fiscal:
- do trabalhador admitido, no caso de não se encontrar inscrito na segurança social.
- da entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico.
Contrato ou acordo escrito, no caso de ter sido acordado o pagamento de contribuições calculadas com base nas remunerações efectivamente auferidas pelo trabalhador do serviço doméstico.
Membros das igrejas, associações e confissões religiosas:
- Acordo escrito no qual conste a opção pelo esquema de protecção alargado e/ou pela base de incidência contributiva, superior ao valor de uma vez o Indexante dos Apoios Sociais.
- Documento(s) comprovativo(s) do(s) período(s) de outro sistema de protecção social, que complete(m) o computo global de 40 anos de carreira contributiva, no caso de cessação da obrigação de contribuir.
(1) Bilhete de identidade, Certidão de Registo Civil, Boletim de Nascimento ou Título de permanência/residência, no caso de trabalhador estrangeiro.

13 LOCAL DE ENTREGA

A comunicação efectuada através deste formulário ou por qualquer outro meio escrito (fax, carta, correio electrónico, etc.) deve ser enviada pelo correio aos Centros Distritais da Segurança Social ou entregue directamente nos serviços de atendimento da segurança social, podendo, ainda, ser apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Directa.
A comunicação de contrato de trabalho de muito curta duração deve ser, obrigatoriamente, apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Directa.

14 PRAZO DE ENTREGA

Entidade empregadora
A comunicação de admissão de novos trabalhadores deve ser efectuada nas 24 horas anteriores ao início da produção de efeitos do contrato de trabalho. Em situações excepcionais, devidamente fundamentadas, ligadas à celebração de contratos de trabalho de muito curta duração ou à prestação de trabalho por turnos, a comunicação deve ser efectuada nas 24 horas seguintes ao início da actividade.
A comunicação de suspensão/cessação do exercício de actividade do trabalhador deve ser efectuada no prazo de 10 dias úteis a contar da data do facto.
Trabalhador
A comunicação de início do actividade/vínculo a nova entidade empregadora deve ser efectuada até 24 horas após a entrada em vigor do contrato de trabalho.

15 OUTRAS INFORMAÇÕES

A comunicação não dispensa a obrigatoriedade de inclusão dos trabalhadores admitidos na Declaração de Remunerações correspondente ao mês em que iniciaram a prestação de trabalho.
A não entrega da comunicação, determina o pagamento das contribuições, por parte da entidade empregadora, a partir do dia 1 do 6.º mês anterior ao do início da prestação de trabalho.
A entidade empregadora que tenha admitido trabalhadores que se encontrem a receber prestações de doença ou desemprego e tal facto seja do seu conhecimento é, solidariamente, responsável com o trabalhador, pela devolução, à segurança social, das prestações indevidamente pagas, estando ainda sujeita à aplicação de contra-ordenação.
A não entrega da comunicação, pelo trabalhador, de início de actividade ou vínculo a nova entidade empregadora, determina que não sejam considerados, para efeitos de acesso ou de cálculo das prestações, os períodos de actividade profissional não declarados.
No caso de comunicação de suspensão ou cessação do contrato de trabalho, é dispensável o preenchimento dos quadros 2, 4, 5, 6, 7 e 9 deste formulário.
Situações especiais dos trabalhadores do serviço doméstico
Haverá lugar ao pagamento das contribuições com base nas remunerações efectivamente recebidas, calculadas por aplicação da taxa contributiva global de 33,3%, cabendo 22,3% à entidade empregadora e 11% ao trabalhador, se o trabalhador preencher, cumulativamente, as condições seguintes:
- Ter o trabalhador idade inferior à prevista no Anexo I do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social;
- Ter o trabalhador sido contratado ao mês, em regime de tempo completo;
- Ser, o valor das remunerações auferidas, igual ou superior a 1 vez o Indexante dos Apoios Sociais;
- Ter sido celebrado acordo escrito entre o trabalhador e a entidade empregadora, no sentido do pagamento das contribuições, com base na remuneração efectivamente recebida;
- Comunicar a existência do acordo escrito e entregar o atestado médico de capacidade para o exercício da actividade, aos serviços de segurança social, no prazo referido no quadro 14, produzindo efeitos a partir do mês seguinte ao da sua apresentação.

ATENÇÃO: NO SEU PRÓPRIO INTERESSE, CONSERVE O DOCUMENTO COMPROVATIVO DE QUE EFECTUOU A COMUNICAÇÃO À SEGURANÇA SOCIAL.

Mod. RV 1009/2011 - DGSS (Página 4 de 4)

4 SUSPENSÃO/CESSAÇÃO DE ACTIVIDADE

Declara-se que, a partir de \_\_\_\_\_, se verifica:
 a suspensão de actividade
 a cessação de actividade da empresa

5 IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO OU GERÊNCIA

Form fields for identification of responsible persons: Name, Date of Birth, Nationality, Address, District, Freguesia, Fiscal ID, and Job Function.

Form fields for identification of responsible persons: Name, Date of Birth, Nationality, Address, District, Freguesia, Fiscal ID, and Job Function.

Form fields for identification of responsible persons: Name, Date of Birth, Nationality, Address, District, Freguesia, Fiscal ID, and Job Function.

6 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
\_\_\_\_\_
Assinatura e carimbo

7 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia de Cartão de Identificação Fiscal de Pessoa Colectiva ou de Pessoa Singular.
Documentos específicos das comunicações do início de actividade ou das alterações a efectuar.

8 PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

O início, cessação ou suspensão e qualquer alteração aos elementos de identificação devem ser apresentados à instituição da segurança social competente, no prazo de 10 dias úteis a contar da notificação da entidade empregadora.

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção.
As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Mod. RV 1011/2011 - DGSS (Página 2 de 2)



SEGURANÇA SOCIAL

ENTIDADE EMPREGADORA (1)

COMUNICAÇÃO DE:  Início de actividade  Alteração de elementos  Suspensão/cessação de actividade

1 IDENTIFICAÇÃO (Preenchimento obrigatório)

Form fields for identification: Fiscal ID, Security Social ID, Name, Telephone, Fax, and e-mail.

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO INÍCIO DE ACTIVIDADE/ALTERAÇÕES A COMUNICAR

Form fields for activity elements: Nature, Start Date, Denomination, Address, and Contact Info.

3 ELEMENTOS RELATIVOS AOS ESTABELECIMENTOS PARA ALÉM DA SEDE

Form fields for establishments: Name, Address, Contact Info, and Activity Details.

Form fields for establishments: Name, Address, Contact Info, and Activity Details.

(1) Para aplicação do artigo 36.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro.
Mod. RV 1011/2011 - DGSS (Página 1 de 2)



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

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

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR INDEPENDENTE

Form fields for independent worker identification: Name, Security Social ID, Fiscal ID, Address, and Postal Code.

2 PEDIDO DE MANUTENÇÃO DO ENQUADRAMENTO NA SEGURANÇA SOCIAL PORTUGUESA

O trabalhador independente, acima identificado, que se encontra a exercer actividade temporária em país estrangeiro, pelo período de um ano, de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, na localidade de (1) \_\_\_\_\_, pretende manter-se sujeito à legislação de segurança social portuguesa, durante o referido período.
(1) 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 actividade temporária em país estrangeiro, na localidade de (1) \_\_\_\_\_, solicita autorização de prorrogação do respectivo enquadramento na segurança social portuguesa:
 por outro ano, de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
 de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, tendo em conta os conhecimentos técnicos ou aptidões especiais, que justificam a duração do exercício da actividade no país estrangeiro (2) \_\_\_\_\_
(1) Indicar a localidade e o país.
(2) 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.
\_\_\_\_\_
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.

Mod. RV 1024 - DGSS (Página 1 de 1)



REQUERIMENTO

Exclusão do enquadramento no regime geral de segurança social português dos trabalhadores independentes em caso de exercício de actividade em Portugal, com carácter temporário, por parte de nacional de país não vinculado a Portugal por instrumento internacional de Segurança Social (1)

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR INDEPENDENTE ESTRANGEIRO

Form fields for identification: Nome completo, Data de nascimento, Nacionalidade, Morada, Código Postal, N.º Identificação de Segurança Social, N.º Identificação Fiscal em Portugal

2 PEDIDO DE EXCLUSÃO DO ENQUADRAMENTO NA SEGURANÇA SOCIAL PORTUGUESA

O trabalhador independente, acima identificado, que se encontra a exercer actividade temporária em Portugal, pelo período de um ano, de ... a ... na localidade de (1) ... fica excluído do enquadramento na segurança social portuguesa, durante o referido período, porque está sujeito à legislação de segurança social de inscrição obrigatória de (2) ...

(1) Indicar o endereço completo onde é exercida a actividade em Portugal. (2) Indicar o nome do país.

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

O trabalhador independente, acima identificado, que se encontra a exercer actividade temporária em Portugal, na localidade de (1) ... solicita autorização de exclusão/prorrogação da respectiva exclusão de enquadramento na segurança social portuguesa pelo período de ... a ... tendo em conta os conhecimentos técnicos ou aptidões especiais que justificam a duração do exercício da actividade em Portugal (2) ...

Durante o exercício de tal actividade, está sujeito à legislação de segurança social de inscrição obrigatória de (3), nos termos das disposições legais enunciadas, conforme documento (original), comprovativo que se junta, acompanhado de tradução legalizada em língua portuguesa.

(1) Indicar o endereço completo onde é exercida a actividade em Portugal. (2) Descrever a natureza do trabalho e fundamento que justifique a autorização. (3) Indicar o país.

4 CERTIFICAÇÃO

Form fields for certification: Assinatura e carimbo

(1) Para aplicação da alínea c) do n.º 1 do artigo 139.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro.



REQUERIMENTO (1) TRABALHADORES INDEPENDENTES ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÕES

1 IDENTIFICAÇÃO

Form fields for identification: Nome completo, N.º Identificação de Segurança Social, N.º Identificação Fiscal, Código Serviço de Finanças, Morada, Código Postal, Localidade, Telefone, E-mail

2 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO DE ISENÇÃO

Form fields for situation: Exercer actividade por conta de outrem (1) e ter remuneração mensal igual ou superior ao valor do Índice base dos Apoios Sociais (IAS) que não têm, entre si, uma relação de domínio ou de grupo. Ser titular de pensão atribuída por outro sistema de protecção social, nacional ou estrangeiro (2) por: Invalidez/velhice/aposentação; Doença profissional/acidente de trabalho, com incapacidade igual ou superior a 70%. (1) Abrangida por um sistema obrigatório de protecção social que inclua a totalidade das eventualidades cobertas pelo regime dos trabalhadores independentes. (2) Ex: Caixas não integradas, Caixa Geral de Aposentações ou organismo estrangeiro.

3 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Form fields for certification: Declaro que a actividade independente e a actividade profissional por conta de outrem são exercidas em empresas distintas e que não têm, entre si, uma relação de domínio ou de grupo. Declaro que a actividade independente é legalmente cumulável com a pensão. Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada no prazo de 10 dias a contar da data da sua verificação. As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Assinatura, conforme documento de identificação civil válido do requerente ou de outrem a seu rogo

4 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Cartão de identificação de segurança social do requerente ou, na sua falta, documento de identificação válido, designadamente, cartão de cidadão, bilhete de identidade, certidão de registo civil, boletim de nascimento ou passaporte. Declaração da entidade empregadora com a indicação da remuneração mensal declarada, se for activo ou declaração da instituição competente, nacional ou estrangeira, comprovativa da situação de pensionista, com indicação do grau de incapacidade, no caso de doença profissional ou acidente de trabalho.

(1) Para aplicação do artigo 157.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro e dos artigos 59.º a 61.º do Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de Janeiro. Este formulário destina-se a ser utilizado pelo trabalhador independente que, na qualidade de trabalhador por conta de outrem ou de pensionista, se encontre abrangido por outro sistema de protecção social.

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção. As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

DECLARAÇÃO DE REMUNERAÇÕES



Entrada fora de prazo

REGISTO DE ENTRADA

1 Identificação da entidade empregadora - Pessoa singular

Form fields for employer identification: Nome, N.º Identificação de Segurança Social, N.º Identificação Fiscal, Código de Taxa, Estabelecimento

2 Data de referência

Form fields for reference date: Ano, Mês

3 Paginação

Form fields for pagination: Página, de

4 N.º Identificação de Segurança Social

Form fields for worker security social number

5 Nome completo do trabalhador a)

Form fields for worker name

6 Data de nascimento

Form fields for worker birth date

7 Data das remunerações

Form fields for remuneration date

8 Dias de trabalho/Remunerações

Form fields for work days/remuneration: dias, sinal b), valor das remunerações, cód. c)

9 Certificação da entidade empregadora

Form fields for employer certification: As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Assinatura e carimbo

10 Total das remunerações - Cálculo das contribuições e quotizações

Form fields for calculation: sinal b), Total das remunerações, Taxa, sinal b)

a) No caso da necessidade de abreviar nomes, indique por extenso os 2 primeiros nomes e o último apelido. b) Preencha com (-) se o valor a registar for negativo. c) Veja Tabela das Instruções de Preenchimento, Mod. RC 3008/1/2011-DGSS.

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção. As falsas declarações são punidas nos termos da lei.



SEGURANÇA SOCIAL

**TRABALHADORES INDEPENDENTES (1)**  
**DECLARAÇÃO DA NATUREZA DOS RENDIMENTOS**  
**Taxa Contributiva Mais Favorável**

ANTES DE PREENCHER LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES

**1 ELEMENTOS RELATIVOS AO TRABALHADOR INDEPENDENTE**

Nome completo \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ Código Serviço de Finanças \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
 Data do exercício da actividade em regime de exclusividade \_\_\_\_\_

**2 DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR INDEPENDENTE**

Declaro que os meus rendimentos provêm, **única e exclusivamente**, do exercício da actividade de:  
 Produtor agrícola  Proprietário de embarcação de pesca local ou costeira  Apanhador de espécies marinhas e pescador apeado  
 Tomei conhecimento de que devo comunicar qualquer alteração da informação prestada **no prazo de 10 dias** a contar da data da sua verificação. As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura conforme documento de identificação civil válido

**3 ELEMENTOS RELATIVOS AO CÓNJUGE (A preencher no caso de estar abrangido pelo Regime dos Trabalhadores Independentes)**

Nome completo \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ Código Serviço de Finanças \_\_\_\_\_  
 Data do exercício da actividade em regime de exclusividade \_\_\_\_\_

**4 DECLARAÇÃO DO CÓNJUGE**

Declaro que os meus rendimentos provêm, **única e exclusivamente**, do exercício da actividade agrícola. Tomei conhecimento de que devo comunicar qualquer alteração da informação prestada **no prazo de 10 dias** a contar da data da sua verificação. As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura conforme documento de identificação civil válido

**5 INFORMAÇÕES**

**Documentos a apresentar**  
 Cartão de Identificação de Segurança Social do declarante, se este estiver abrangido pelo Regime dos Trabalhadores Independentes, ou, na sua falta, fotocópia de documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, certidão de registo civil ou título de permanência/residência, no caso de trabalhador estrangeiro.  
**Local de entrega**  
 A declaração deve ser entregue nos serviços da segurança social.  
**Produção de efeitos**  
 A presente declaração produz efeitos no início do mês seguinte ao da ocorrência do facto.

(1) Com rendimentos resultantes exclusivamente da actividade de produtor agrícola, incluindo os respectivos cônjuges, de proprietário de embarcação de pesca local ou costeira, de apanhador de espécies marinhas e pescador apeado (n.º 3 do artigo 168.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro e artigo 65.º do Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de Janeiro).

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção.  
 As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Mod. RC 3026/2011 - DGSS (Página 1 de 1)



SEGURANÇA SOCIAL

**REQUERIMENTO**  
**RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES E QUOTIZAÇÕES INDEVIDAMENTE PAGAS (1)**

**1 ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE**

Nome/Designação da firma \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ 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 Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_  
 Morada da sede \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**3 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO**

Período(s) de contribuições indevidas  
 1 - de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ 2 - de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 Fundamento que justifica o pagamento indevido de contribuições:  
 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_

**4 MODO DE PAGAMENTO**

A restituição de contribuições pode ser efectuada por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB): \_\_\_\_\_  
 Na falta deste elemento ou indicação incorrecta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

**5 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

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

**6 LOCAL E PRAZO PARA REQUERER**

O requerimento deve ser apresentado no serviço de segurança social que o abrange ou abrangia. O prazo de apresentação do requerimento é de **um ano** a contar, consoante os casos, da data de:  
 - Pagamento da última contribuição indevidamente paga;  
 - Notificação da instituição de segurança social de pagamento indevido de contribuições;  
 - Integração no regime de protecção social da função pública.  
**Nota:** 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.

(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 constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção.  
 As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Mod. RC 3041/2011 - DGSS (Página 1 de 1)



SEGURANÇA SOCIAL

**PEDIDO DE DECLARAÇÃO (1)**

Situação contributiva  Não aplicação de sanções Assinale com um (X) o quadrículo respectivo

**1 ELEMENTOS RELATIVOS À ENTIDADE CONTRIBUINTE A QUE SE REFERE À DECLARAÇÃO**

Nome/Designação da firma \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_ Código Serviço de Finanças \_\_\_\_\_  
 Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**2 ELEMENTOS RELATIVOS À ENTIDADE CREDORA (A preencher, apenas, no caso de o pedido ser apresentado por entidade credora)**

Nome \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_  
 Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**3 ENTREGA DA DECLARAÇÃO**

Assinale a forma como pretende que lhe seja entregue a declaração:  
 Envio pelo correio  Entrega, presencial, nos serviços da segurança social  
 Em caso de autorizar outrem a levantar a declaração, indique os respectivos elementos de identificação:  
 Nome \_\_\_\_\_  
 N.º de identificação civil: \_\_\_\_\_ de  B.I.  Cartão de Cidadão

**4 CERTIFICAÇÃO**

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo da entidade contribuinte

**5 LOCAL DE ENTREGA DO PEDIDO**

O pedido de declaração deve ser:  
 - Efectuado, preferencialmente, através do preenchimento do pedido on-line no serviço de Segurança Social Directa, em [www.segsocial.pt](http://www.segsocial.pt)  
 - Enviado pelo correio, em suporte de papel, ou entregue em qualquer serviço da segurança social.

**6 INFORMAÇÕES**

As declarações de situação contributiva ou de não aplicação de sanções são emitidas no prazo de 10 dias a contar do respectivo requerimento ou da notificação judicial.

(1) Para aplicação dos artigos 82.º a 85.º do Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de Janeiro.

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção.  
 As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Mod. RC 3042/2011 - DGSS (Página 1 de 1)



SEGURANÇA SOCIAL

**DECLARAÇÃO**  
**RETENÇÕES (1)**

**1 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE QUE PROCEDE À RETENÇÃO**

Designação social \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_  
 Morada da Sede \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_  
 Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE RETIDA**

Designação social \_\_\_\_\_  
 N.º Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_  
 Morada da Sede \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_  
 Tipo de entidade:  entidade empregadora  trabalhador independente

**3 ELEMENTOS RELATIVOS À RETENÇÃO**

Tipo de retenção:  pagamento  subsídio  empréstimo Montante retido, no valor de: \_\_\_\_\_  
 Data da transferência ou depósito do valor da retenção (1) \_\_\_\_\_

(1) Preencher, apenas, no caso de utilização deste modo de pagamento.

**4 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE QUE PROCEDEU À RETENÇÃO**

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo

**5 PRAZO E LOCAL DE ENTREGA**

As entidades que procedem à retenção devem do facto dar conhecimento ao Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P., **no prazo de 5 dias úteis** a contar do respectivo pagamento, através deste formulário, o qual deve ser preenchido on-line na Segurança Social Directa.  
**Nota:** O pagamento dos valores retidos pode ser efectuado por depósito em conta do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P. ou nas tesourarias do sistema de segurança social. Se a entidade retentora for um Serviço/Organismo da Administração Central, deve ser objecto de transferência para conta aberta no IGCP, à ordem do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P., com o NIB: 0781 011201120011884 90.

(1) Para aplicação do artigo n.º 198.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro.

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção.  
 As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Mod. RC 3045 - DGSS (Página 1 de 1)