



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

Trabalhadores Independentes com Atividade Empresarial

1 ELEMENTOS DO TRABALHADOR INDEPENDENTE

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social N.º de Identificação Fiscal

Código do Serviço de Finanças Código da Atividade (CAE)

A atividade é exercida na qualidade de:

Empresário em nome individual Titular de estabelecimento individual de responsabilidade limitada

Cônjuge de empresário em nome individual ou de titular de estabelecimento de responsabilidade limitada

2 MOTIVO DE CESSAÇÃO DA ATIVIDADE EMPRESARIAL

Indique o(s) motivo(s) de cessação da atividade:

1 Redução do volume de negócios igual ou superior a 40%⁽¹⁾,

2 Apresentação de resultados negativos contabilísticos e fiscais⁽²⁾

3 Sentença de declaração de insolvência ⁽³⁾, que decretou o encerramento total e definitivo da atividade

4 Sentença de declaração de insolvência ⁽³⁾, que decretou a inibição do empresário ou titular de estabelecimento em nome individual

5 Motivos económicos, técnicos, produtivos e organizativos, que inviabilizaram a continuação da atividade empresarial

6 Perda de licença administrativa não decorrente do incumprimento contratual ou da prática de infração administrativa ou delito imputável ao próprio

7 Motivo de força maior, que determinou a cessação da atividade empresarial ⁽⁴⁾

Data de cessação da atividade empresarial / /
ano mês dia

(1) Verificado nos dois anos imediatamente anteriores ao ano da cessação da atividade.
(2) No ano de cessação da atividade e no imediatamente anterior.
(3) Não qualificada como culposa, decorrente da atuação dolosa ou de culpa grave.
(4) Neste caso, o estabelecimento deve manter-se encerrado enquanto o beneficiário se encontrar a receber as prestações por cessação de atividade.

3 CERTIFICAÇÃO

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

/ /
ano mês dia

(Assinatura do trabalhador independente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

4 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Declaração Anual - Informação Empresarial Simplificada, relativa ao ano de cessação da atividade e aos dois anos imediatamente anteriores, no caso de pessoa singular com contabilidade organizada, caso seja assinalado o motivo n.º 1 ou n.º 2 do **quadro 2**.

Declaração de IRS, Mod. 3 - Anexo B, relativa ao ano de cessação da atividade e aos dois anos imediatamente anteriores, no caso de pessoa singular sem contabilidade organizada, caso seja assinalado o motivo n.º 1 ou n.º 2 do **quadro 2**.

Documentos comprovativos dos motivos assinalados nos n.ºs 3 a 7 do **quadro 2**.

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