



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO

CARREIRA DO: SEGURADO SEGURADO FALECIDO

1 IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Nome completo	<input type="text"/>
---------------	----------------------

2 INFORMAÇÕES RELATIVAS À CARREIRA PROFISSIONAL⁽¹⁾

N.º de ordem	Períodos	Tipo de atividade ou profissão exercida ⁽²⁾	Nome e endereço da entidade empregadora
1	de ____ ano ____ mês ____ dia a ____ ano ____ mês ____ dia		
2	de ____ ano ____ mês ____ dia a ____ ano ____ mês ____ dia		
3	de ____ ano ____ mês ____ dia a ____ ano ____ mês ____ dia		
4	de ____ ano ____ mês ____ dia a ____ ano ____ mês ____ dia		
5	de ____ ano ____ mês ____ dia a ____ ano ____ mês ____ dia		
6	de ____ ano ____ mês ____ dia a ____ ano ____ mês ____ dia		
7	de ____ ano ____ mês ____ dia a ____ ano ____ mês ____ dia		

N.º de ordem ⁽³⁾	Lugar e país de exercício da atividade ⁽⁴⁾	Instituição ou regimes de seguro Número de inscrição Natureza do seguro ⁽⁵⁾	Lugar de residência durante o período de atividade
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

3 CERTIFICAÇÃO

As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada.

_____|_____|_____|
ano mês dia

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

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

4 INFORMAÇÕES

Os elementos constantes da presente declaração são essenciais para a instrução do processo a remeter à instituição estrangeira.

Do correto preenchimento deste formulário dependerá a apreciação dos seus direitos e uma maior rapidez na instrução do seu processo. Assim, deverá indicar:

- Todo(s) o(s) período(s) de atividade exercido(s) entre a idade normal de acesso ao mercado de trabalho e o momento atual, relativo ao segurado;
- Todo(s) o(s) período(s) de atividade exercido(s) entre a idade normal de acesso ao mercado de trabalho e a data do óbito (ou início da pensão de reforma), relativo ao segurado falecido;
- Outro(s) período(s) de residência, formação escolar, desemprego, doença subsidiada, maternidade, serviço militar ou outras situações que se tenham verificado;
- Eventuais períodos em que tenha trabalhado mas não tenha descontado para a Segurança Social (Exemplo: trabalhador rural), bem como períodos em que não tenha tido trabalho.

Nota: Se necessitar de ajuda para preencher este formulário, dirija-se a qualquer Serviço da Segurança Social, ao Centro Nacional de Pensões ou a qualquer Loja do Cidadão.

5 NOTAS

- (1) Períodos de: trabalho na função pública, trabalho assalariado, trabalho não assalariado, residência e formação.
- (2) Indicar a natureza da atividade exercida: funcionário público; trabalhador por conta de outrem (Exemplo: pedreiro, pintor, mecânico, jardineiro ou outra); trabalhador por conta própria (Exemplo: comerciante, artesão, agricultor independente ou outra).
No caso de interrupção da atividade, indicar: serviço militar, doença desemprego ou outro, tipo de formação e diplomas obtidos no âmbito da formação escolar ou profissional, se for o caso.
- (3) Número de ordem pela qual a informação foi referenciada na primeira parte do **quadro 2**.
- (4) Indicar o nome do Departamento, no caso de ter exercido atividade em França.
- (5) Indicar uma das seguintes situações: seguro obrigatório, seguro voluntário, seguro facultativo continuado ou período sem seguro.

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

Confirmo que a assinatura do: **Declarante** ou **Rogado** 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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei