



SEGURANÇA SOCIAL

Declaração da atividade profissional exercida

Pensão de Invalidez

Pensão de Velhice por antecipação da idade de reforma



Preencha esta declaração em caso de exercício de atividade profissional em Portugal ou no estrangeiro.

Dados do beneficiário/pensionista

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano mês dia

Atividade profissional

Para o pedido de pensão assinalado, indique:

Qual a profissão/atividade exercida que devemos considerar:

A data de início da atividade profissional

ano mês dia

A data de cessação da atividade profissional

ano mês dia

Dados da entidade empregadora/situação profissional do trabalhador

Entidade empregadora n.º 1

Nome

N.º de Identificação Fiscal

Período(s) de trabalho

de ano - mês - dia a ano - mês - dia ; de ano - mês - dia a ano - mês - dia

Profissão/atividade exercida

Categoria profissional

Indique quais as tarefas desempenhadas

Se a atividade profissional é na indústria das pedreiras, indique:

Exerceu funções no perímetro da pedreira? Sim Não

Se a atividade profissional é de mineiro, indique:

Exerceu funções em lavra subterrânea? Sim Não

Telemóvel ou telefone

E-mail

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Assinatura do trabalhador

Assinatura do trabalhador ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

Data

ano mês dia

Assinatura e carimbo da entidade empregadora

Data

ano mês dia

Dados da entidade empregadora/situação profissional do trabalhador (continuação)

3

Entidade empregadora n.º 2

Nome

N.º de Identificação Fiscal

Período(s) de trabalho

de [ano] - [mês] - [dia] a [ano] - [mês] - [dia] ; de [ano] - [mês] - [dia] a [ano] - [mês] - [dia]

Profissão/atividade exercida

Categoria profissional

Indique quais as tarefas desempenhadas

Exerceu funções no perímetro da pedreira? Sim Não

Se a atividade profissional é de mineiro, indique:

Exerceu funções em lavra subterrânea? Sim Não

Telemóvel ou telefone

E-mail

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Assinatura do trabalhador

[Assinatura do trabalhador]

Assinatura do trabalhador ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

Data

[ano] - [mês] - [dia]

Assinatura e carimbo da entidade empregadora

[Assinatura e carimbo da entidade empregadora]

Data

[ano] - [mês] - [dia]

Entidade empregadora n.º 3

Nome

N.º de Identificação Fiscal

Período(s) de trabalho

de [ano] - [mês] - [dia] a [ano] - [mês] - [dia] ; de [ano] - [mês] - [dia] a [ano] - [mês] - [dia]

Profissão/atividade exercida

Categoria profissional

Indique quais as tarefas desempenhadas

Se a atividade profissional é na indústria das pedreiras, indique:

Exerceu funções no perímetro da pedreira? Sim Não

Se a atividade profissional é de mineiro, indique:

Exerceu funções em lavra subterrânea? Sim Não

Telemóvel ou telefone

E-mail

Dados da entidade empregadora/situação profissional do trabalhador (continuação)

Entidade empregadora n.º 3

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Assinatura do trabalhador

Assinatura do trabalhador ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

Data

 - -
ano mês dia

Assinatura e carimbo da entidade empregadora

Data

 - -
ano mês dia

Entidade empregadora n.º 4

Nome

N.º de Identificação Fiscal

Período(s) de trabalho

de - - a - - ; de - - a - -
ano mês dia ano mês dia ano mês dia ano mês dia

Profissão/atividade exercida

Categoria profissional

Indique quais as tarefas desempenhadas

Se a atividade profissional é na indústria das pedreiras, indique:

Exerceu funções no perímetro da pedreira? Sim Não

Se a atividade profissional é de mineiro, indique:

Exerceu funções em lavra subterrânea? Sim Não

Telemóvel ou telefone

E-mail

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Assinatura do trabalhador

Assinatura do trabalhador ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

Data

 - -
ano mês dia

Assinatura e carimbo da entidade empregadora

Data

 - -
ano mês dia

Informações

4

Requerentes de Pensão de Invalidez

- ▶ Indique, apenas, a atividade exercida nos 3 anos antes de pedir a pensão.

Requerentes de Pensão de Velhice por regime especial de antecipação da idade de reforma

- ▶ Indique, obrigatoriamente, a atividade exercida e o respetivo período de trabalho, em cada regime especial de antecipação da idade de Pensão de Velhice (bordadeiras da Madeira, trabalhadores marítimos, mineiros e trabalhadores da indústria das pedreiras, outros).
- ▶ No caso de trabalhadores da indústria das pedreiras indique todas as categorias profissionais relevantes no exercício da atividade, com o respetivo período temporal, e se a atividade foi exercida no perímetro da pedreira. Preencha um quadro por cada entidade empregadora.

Prazo e local de entrega

A declaração deve ser entregue em conjunto com o requerimento de pensão nos Serviços da Segurança Social.

Caso não entregue a declaração com o requerimento, deve indicar o seu Número de Identificação de Segurança Social, ou na sua falta, documento de identificação válido (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil, Passaporte ou Título de Permanência/Residência, no caso de cidadão estrangeiro).

Notas

- ▶ Se tiver exercido a atividade profissional em mais do que uma entidade empregadora, os períodos de trabalho devem ser confirmados por cada uma das entidades, através de carimbo e assinatura ou declaração própria.
- ▶ No caso de não existir entidade empregadora, a atividade profissional deve ser confirmada pelo próprio ou pela entidade que exerça a respetiva tutela, se for caso disso, através da apresentação de todos os elementos que comprovem o exercício da profissão.

Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços 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) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os 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 a Segurança Social Direta em www.seg-social.pt.

A preencher pela Segurança Social

Confirmando que a assinatura do/a **Requerente** **Pessoa que assinou a rogo** 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