SEGURANÇA SOCIAL

ENTIDADE EMPREGADORA (1)

COMUNICAÇÃO DE: ☐ **Início de atividade** ☐ **Alteração de elementos** ☐ **Suspensão/cessação de atividade**

1 IDENTIFICAÇÃO (Preenchimento obrigatório)

N.º de Identificação Fiscal (NIPC ou Número Fiscal) _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____

Nome ou Firma _____

_____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO INÍCIO DE ATIVIDADE/ALTERAÇÕES A COMUNICAR

Natureza jurídica (2) _____

Atividade _____ Cód. de Atividade (CAE) _____

Início da atividade em _____ (ano) _____ (mês) _____ (dia) Com trabalhadores ao serviço desde _____ (ano) _____ (mês)

Denominação (Nome Comercial) _____

_____

Sede ou domicílio profissional _____

Código postal _____ - _____ _____

Localidade _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Morada para correspondência _____

Código postal _____ - _____ _____

Localidade _____

(2) Empresário em nome individual, sociedade por quotas, sociedade anónima, empresa pública, cooperativa .

3 ELEMENTOS RELATIVOS AOS ESTABELECIMENTOS PARA ALÉM DA SEDE

Nome do estabelecimento _____

Sede ou domicílio profissional _____

Código postal _____ - _____ _____

Localidade _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

Atividade _____ Cód. Atividade (CAE) _____

Com trabalhadores ao serviço desde _____ (ano) _____ (mês) N.º de trabalhadores _____

Nome do estabelecimento _____

Sede ou domicílio profissional _____

Código postal _____ - _____ _____

Localidade _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

Atividade _____ Cód. Atividade (CAE) _____

Com trabalhadores ao serviço desde _____ (ano) _____ (mês) N.º de trabalhadores _____

(continua na pág. seguinte)

(1) Para aplicação do artigo 36.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro.

4 SUSPENSÃO/CESSAÇÃO DE ATIVIDADE

Declara-se que, a partir de ____ (ano) ____ (mês) , se verifica:

- ☐ a suspensão de atividade
- ☐ a cessação de atividade da empresa

5 IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO OU GERÊNCIA

Nome completo _____

Data de nascimento ____ (ano) ____ (mês) ____ (dia) N.º de Identificação de Segurança Social _____

Nacionalidade _____

Morada _____

Localidade _____ C. postal ____ - ____ _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

N.º de Identificação Fiscal _____

Funções na empresa _____ desde ____ (ano) ____ (mês) Função remunerada? ☐ Sim ☐ Não

Nome completo _____

Data de nascimento ____ (ano) ____ (mês) ____ (dia) N.º de Identificação de Segurança Social _____

Nacionalidade _____

Morada _____

Localidade _____ C. postal ____ - ____ _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

N.º de Identificação Fiscal _____

Funções na empresa _____ desde ____ (ano) ____ (mês) Função remunerada? ☐ Sim ☐ Não

Nome completo _____

Data de nascimento ____ (ano) ____ (mês) ____ (dia) N.º de Identificação de Segurança Social _____

Nacionalidade _____

Morada _____

Localidade _____ C. postal ____ - ____ _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

N.º de Identificação Fiscal _____

Funções na empresa _____ desde ____ (ano) ____ (mês) Função remunerada? ☐ Sim ☐ Não

6 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

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

____ (ano) ____ (mês) ____ (dia)

_____
Assinatura e carimbo

7 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia de cartão de identificação fiscal de pessoa coletiva ou de pessoa singular.
Documentos específicos das comunicações do início de atividade ou das alterações a efetuar.

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 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.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei