



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

Dados do beneficiário/requerente

1

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano

mês

dia

Dados da entidade empregadora/situação profissional do trabalhador

2

Entidade empregadora n.º 1

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de - - a - -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

Riscos a que esteve sujeito/productos com os quais trabalhou

Entidade empregadora n.º 2

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de - - a - -

ano

mês

dia

ano

mês

dia

Riscos a que esteve sujeito/productos com os quais trabalhou

2

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

Entidade empregadora n.º 3

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de - - a - -
ano mês dia ano mês dia

Riscos a que se encontra sujeito/produtos com os quais trabalhou

Entidade empregadora n.º 4

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de - - a - -
ano mês dia ano mês dia

Riscos a que esteve sujeito/produtos com os quais trabalhou

Entidade empregadora n.º 5

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de - - a - -
ano mês dia ano mês dia

Riscos a que esteve sujeito/produtos com os quais trabalhou

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

2

Entidade empregadora n.º 6

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social

Morada

Código Postal

País

Profissão/atividade exercida

Tarefas desempenhadas

Posto de trabalho

Período de trabalho

de - - a - -
ano mês dia ano mês dia

Riscos a que esteve sujeito/productos com os quais trabalhou

Declarações

3

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Tenho conhecimento que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Data

- -
ano mês dia

Assinatura

Assinatura do requerente 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.

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, I.P.-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 o site da Segurança Social em www.seg-social.pt

A preencher pela Segurança Social

Confirmo 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