

Comunicação de regresso antecipado ao trabalho

1 Dados do beneficiário

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano mês dia

Telemóvel ou telefone

E-mail

2 Comunicação

Informo que regressei regresso ao trabalho em - -

ano mês dia

3 Declarações

Declaro que a a informação que prestei é completa e verdadeira.

Tenho conhecimento que:

- ▶ a partir da data de regresso antecipado ao trabalho deixo de receber o subsídio;
- ▶ se receber pagamentos depois do subsídio terminar, posso ter de devolver esses valores se não tiver direito a eles (valores indevidamente pagos);
- ▶ devo comunicar ao serviço de Segurança Social qualquer alteração da informação prestada, no prazo de **5 dias úteis** a partir da data da sua verificação.

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, 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 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