



SEGURANÇA SOCIAL



CERTIFICADOS DE REFORMA

Instituto de Gestão de Fundos de Capitalização da Segurança Social, I.P.

REGIME PÚBLICO DE CAPITALIZAÇÃO PEDIDO DE SUSPENSÃO DA OBRIGAÇÃO CONTRIBUTIVA

Dados do aderente

Nome

N.º de Ident. de Seg. Social

N.º de Identificação Fiscal

Data de adesão

Motivo da suspensão (assinalar o motivo respetivo)

- Ter cessado a relação jurídica de emprego.
- Ter cessado o exercício da atividade do trabalhador independente.
- Estar a receber prestações de desemprego.
- Ter cessado o período de atribuição das prestações de desemprego.
- Ter sido declarado em situação de inatividade relevante.
- Estar em situação de impedimento para o trabalho por se encontrar em situação de doença por período superior a 30 dias consecutivos.

Certificação do aderente

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

Assinatura do aderente conforme documento de identificação válido

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJETO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E SOLICITAR A SUA CORREÇÃO.

AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI