



SEGURANÇA SOCIAL

INSCRIÇÃO/ENQUADRAMENTO DE TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM

COMUNICAÇÃO DE ⁽¹⁾

- Admissão de trabalhador
 Início da atividade do trabalhador / Vínculo a nova entidade empregadora
 Cessação / Suspensão da atividade do trabalhador

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>		
N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>	Código do Serviço de Finanças	<input type="text"/>
Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
	ano mês dia	E-mail	<input type="text"/>

2 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO TRABALHADOR

(A preencher no caso de ainda não estar inscrito na Segurança Social)

Naturalidade: Freguesia	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>		
	Distrito	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>	
Sexo	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Estado civil	<input type="text"/>		
Nacionalidade	<input type="text"/>	N.º de Identificação Civil válido	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>				
Código Postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		
Distrito	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>	Freguesia	<input type="text"/>

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>				
N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>	Código do Serviço de Finanças	<input type="text"/>		
Nome/Designação da firma	<input type="text"/>				
Morada da sede	<input type="text"/>				
Código Postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		
Distrito	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>	Freguesia	<input type="text"/>
Telefone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

(1) Este formulário deve ser utilizado pela entidade empregadora e / ou pelo trabalhador por conta de outrem.

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

4 SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR (Se for trabalhador com contrato de trabalho de muito curta duração passe ao **quadro 5** / Se for trabalhador do serviço doméstico passe ao **quadro 6**)

Tipo de contrato de trabalho celebrado:

Sem termo A termo A tempo parcial Em funções públicas Outro _____
(indique o tipo)

Prestação de trabalho de _____ a ⁽¹⁾ _____ Profissão / Atividade _____
ano mês dia ano mês dia

Valor da remuneração base: _____ Enquadramento facultativo ⁽²⁾

Se assinalou contrato a tempo parcial, indique:

N.º de horas mensais _____ Percentagem de trabalho prestado, por referência ao período normal semanal a tempo completo _____ %

Se o local de trabalho se situa fora da sede, indique:

Nome do estabelecimento onde trabalha _____ Código _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

⁽¹⁾ A preencher apenas no caso de ter assinalado contrato de trabalho a termo.

⁽²⁾ A preencher apenas no caso de membros das Igrejas, Associações e Confissões Religiosas, que exerçam atividade religiosa secundária, por período inferior a 30 horas semanais e se encontrem abrangidos por um regime de Segurança Social obrigatório, decorrente do exercício de atividade principal não religiosa.

5 A PREENCHER NO CASO DE CONTRATO DE TRABALHO DE MUITO CURTA DURAÇÃO ⁽¹⁾

Duração do contrato de trabalho de _____ a _____ ⁽²⁾
ano mês dia ano mês dia

Assinale a atividade exercida: Sazonal agrícola Realização de evento turístico de duração não superior a quinze dias

Valor da remuneração diária: _____

Morada do local do exercício da atividade _____

⁽¹⁾ Esta comunicação deve ser, apenas, apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Direta.

⁽²⁾ A duração total destes contratos de trabalho, com o mesmo trabalhador, não pode exceder 70 dias em cada ano.

6 SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR DE SERVIÇO DOMÉSTICO

Início da prestação de trabalho _____ Tipo de remuneração: Mensal ⁽¹⁾ Horária
ano mês dia

⁽¹⁾ Indique o valor da remuneração efetivamente recebida _____

7 A PREENCHER NO CASO DE MEMBROS DAS IGREJAS, ASSOCIAÇÕES E CONFISÕES RELIGIOSAS

Remuneração a declarar / base de incidência contributiva

Pretende ficar abrangido pelo âmbito de proteção alargada? ⁽¹⁾ Sim Não

Opção pelo escalão de remuneração estabelecido com base no valor do Indexante dos Apoios Sociais:

1 1 X IAS 2 1,5 X IAS 3 2 X IAS 4 2,5 X IAS 5 3 X IAS
 6 4 X IAS 7 5 X IAS 8 6 X IAS 9 7 X IAS 10 8 X IAS

⁽¹⁾ Inclui proteção nas eventualidades de Doença, Parentalidade, Doenças Profissionais, Invalidez, Velhice e Morte.

8 SUSPENSÃO / CESSAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Assinale a situação respetiva

Suspensão de

ano	mês	dia	ano	mês	dia

 a

ano	mês	dia	ano	mês	dia

por motivo de _____

Cessação em

ano	mês	dia	ano	mês	dia

⁽¹⁾

por motivo de _____

(1) A entidade empregadora é obrigada a entregar ao trabalhador a Declaração de Situação de Desemprego, Mod. RP 5044-DGSS, ou documento comprovativo da comunicação da situação de desemprego do trabalhador se esta tiver sido efetuada on-line através da Segurança Social Direta.

9 OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TRABALHADOR

Está ou esteve abrangido por outro sistema de proteção social? ⁽¹⁾ Sim Não Se **Sim**, indique:

Nome da instituição _____ N.º de inscrição _____

Período de descontos: de

ano	mês	dia	ano

 a

ano	mês	dia	ano

Exerce outra atividade em simultâneo? Sim Não Se **Sim**, indique qual _____

Recebe ou recebia prestações sociais? ⁽²⁾ Sim Não Se **Sim**, indique: _____

Designação da prestação _____

Nome da instituição pagadora _____

(1) Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou organismo estrangeiro.

(2) Desemprego, Doença, Abono de Família para Crianças e Jovens, Deficiência ou Dependência.

10 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

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

ano	mês	dia

Assinatura e carimbo

Entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico

Declaro que o trabalhador exerce, com caráter regular e sob a minha direção e autoridade, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.

Declaro, ainda, não ter com o trabalhador, grau de parentesco ⁽¹⁾ legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de Segurança Social.

ano	mês	dia

Assinatura conforme documento de identificação civil válido

(1) Cônjuge / união de facto, descendente até ao 2.º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.

11 CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

ano	mês	dia

Assinatura conforme documento de identificação civil válido

Trabalhador do serviço doméstico

Declaro exercer, com caráter regular e sob direção e autoridade da entidade empregadora, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.

Declaro, ainda, não ter com a entidade empregadora, grau de parentesco ⁽¹⁾ legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de segurança social.

ano	mês	dia

Assinatura do trabalhador conforme documento de identificação civil válido

(1) Cônjuge / união de facto, descendente até ao 2.º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.

12 INFORMAÇÕES DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia de documentos de identificação civil ⁽¹⁾ e fiscal:

- do trabalhador admitido, no caso de não se encontrar inscrito na Segurança Social;
- da entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico.

Contrato ou acordo escrito e atestado médico de capacidade para o exercício da atividade, no caso de ter sido acordado o pagamento de contribuições calculadas com base nas remunerações efetivamente auferidas pelo trabalhador do serviço doméstico.

Membros das igrejas, associações e confissões religiosas:

- Acordo escrito no qual conste a opção pelo esquema de proteção alargado e / ou pela base de incidência contributiva, superior ao valor de uma vez o Indexante dos Apoios Sociais;
- Documento(s) comprovativo(s) do(s) período(s) de outro sistema de proteção social, que complete(m) o computo global de 40 anos de carreira contributiva, no caso de cessação da obrigação de contribuir.

(1) Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil, Boletim de Nascimento ou Título de Permanência/Residência, no caso de trabalhador estrangeiro.

13 LOCAL DE ENTREGA

A comunicação efetuada através deste formulário ou por qualquer outro meio escrito (fax, carta, correio eletrónico, etc.) deve ser enviada pelo correio aos Centros Distritais do Instituto da Segurança Social, I.P. ou entregue diretamente nos serviços de atendimento da Segurança Social, podendo, ainda, ser apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Direta.

A comunicação de contrato de trabalho de muito curta duração deve ser, obrigatoriamente, apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Direta.

14 PRAZO DE ENTREGA

Entidade empregadora

A comunicação de admissão de novos trabalhadores **deve ser efetuada nas 24 horas anteriores ao início da produção de efeitos do contrato de trabalho**. Em situações excecionais, devidamente fundamentadas, ligadas à celebração de contratos de trabalho de muito curta duração ou à prestação de trabalho por turnos, **a comunicação deve ser efetuada nas 24 horas seguintes ao início da atividade**.

A comunicação de suspensão / cessação do exercício de atividade do trabalhador deve ser efetuada **até ao dia 10 do mês seguinte** ao da data do facto.

Trabalhador

A comunicação de início de atividade / vínculo a nova entidade empregadora deve ser efetuada **até ao final do segundo dia da prestação de trabalho**.

15 OUTRAS INFORMAÇÕES

A comunicação não dispensa a obrigatoriedade de inclusão dos trabalhadores admitidos na Declaração de Remunerações correspondente ao mês em que iniciaram a prestação de trabalho.

A não entrega da comunicação, determina o pagamento das contribuições, por parte da entidade empregadora, a partir do dia 1 do 6.º mês anterior ao do início da prestação de trabalho.

A entidade empregadora que tenha admitido trabalhadores que se encontrem a receber prestações de Doença ou Desemprego e tal facto seja do seu conhecimento é, solidariamente, responsável com o trabalhador pela devolução à Segurança Social, das prestações indevidamente pagas, estando ainda sujeita à aplicação de contraordenação.

A não entrega da comunicação, pelo trabalhador, de início de atividade ou vínculo a nova entidade empregadora, determina que não sejam considerados, para efeitos de acesso ou de cálculo das prestações, os períodos de atividade profissional não declarados.

No caso de comunicação de suspensão ou cessação do contrato de trabalho, é dispensável o preenchimento dos quadros 2, 4, 5, 6, 7 e 9 deste formulário.

Situações especiais dos trabalhadores do serviço doméstico

Haverá lugar ao pagamento das contribuições com base nas remunerações efetivamente recebidas, calculadas por aplicação da taxa contributiva global de 33,3%, cabendo 22,3% à entidade empregadora e 11% ao trabalhador, se o trabalhador preencher, cumulativamente, as condições seguintes:

- Ter o trabalhador idade inferior à prevista no Anexo I do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social;
- Ter o trabalhador sido contratado ao mês, em regime de tempo completo;
- Ser, o valor das remunerações auferidas, igual ou superior a 1 vez o Indexante dos Apoios Sociais;
- Ter sido celebrado acordo escrito entre o trabalhador e a entidade empregadora, no sentido do pagamento das contribuições, com base na remuneração efetivamente recebida;
- Comunicar a existência do acordo escrito e entregar o atestado médico de capacidade para o exercício da atividade, aos serviços de Segurança Social, no prazo referido no quadro 14, produzindo efeitos a partir do mês seguinte ao da sua apresentação.

ATENÇÃO: NO SEU PRÓPRIO INTERESSE, CONSERVE O DOCUMENTO COMPROVATIVO DE QUE EFETUOU A COMUNICAÇÃO À SEGURANÇA SOCIAL