



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO

### PAGAMENTO VOLUNTÁRIO DE CONTRIBUIÇÕES PRESCRITAS (1)

Trabalhador (2)

Entidade empregadora (2)

#### 1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome completo			
N.º Identificação de Segurança Social		N.º Identificação Fiscal	
Data de nascimento	ano   mês   dia	Telefone	E-mail
Morada			
Código Postal			

#### 2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA E PERÍODO(S) A QUE SE REPORTAM AS CONTRIBUIÇÕES PRESCRITAS

Nome			
N.º Identificação de Segurança Social		N.º Identificação Fiscal	
Telefone	Fax	E-mail	
Morada			
Código Postal			
Período(s) de exercício de atividade profissional do trabalhador (3)			
De	ano   mês   dia	a	ano   mês   dia
De	ano   mês   dia	a	ano   mês   dia
De	ano   mês   dia	a	ano   mês   dia

#### 3 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

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

\_\_\_\_\_  
ano | mês | dia (Assinatura do requerente)

#### 4 DOCUMENTOS A APRESENTAR

- Fotocópia de documento de identificação válido, designadamente, cartão de cidadão, bilhete de identidade, certidão de nascimento, passaporte ou título de residência se for trabalhador de nacionalidade estrangeira, cartão de cidadão estrangeiro ou título de residência.
- Um dos documentos, a seguir indicados, comprovativos do(s) período(s) declarado(s):
  - Duplicados das declarações, para efeitos fiscais, autenticadas, mesmo que de impostos já abolidos ou das respetivas certidões;
  - Cópia autenticada dos mapas de pessoal, desde que apresentados, em tempo apropriado, aos serviços oficiais competentes.
- Certidão de sentença resultante de ação do foro laboral, comprovativa de:
  - Impugnação de despedimento, de justa causa de resolução de contrato de trabalho ou reclamação de créditos laborais;
  - Reconhecimento da relação de trabalho, respetivo período e remuneração auferida.

#### 5 LOCAL DE ENTREGA

O requerimento bem como os meios de prova devem ser apresentados nos serviços do Instituto da Segurança Social, I.P.

- (1) Consideram-se contribuições prescritas as que não foram pagas no prazo de cinco anos, a contar da data em que deveria ter sido efetuado o seu pagamento ou em virtude de a atividade exercida não se encontrar obrigatoriamente abrangida pelo sistema de segurança social.
- (2) Assinalar a quadrícula correspondente, consoante o requerente seja o trabalhador ou a entidade empregadora.
- (3) A autorização para pagamento de contribuições prescritas só pode ser concedida desde que correspondam à totalidade do(s) período(s) de atividade efetivamente comprovado(s).

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes 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) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos 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 portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**