



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO DE SUJEIÇÃO À LEGISLAÇÃO PORTUGUESA DE SEGURANÇA SOCIAL

### EM CASO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE NO OUTRO ESTADO-MEMBRO

Aplicação dos artigos 11.º a 13.º e 15.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004 e dos artigos 14.º e 16.º do Regulamento (CE) n.º 987/2009 <sup>(1)</sup>

Antes de preencher leia com atenção as informações

#### 1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (ENTIDADE EMPREGADORA/TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA)

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal  Código do Serviço de Finanças

Nome/Designação da firma

Morada da sede

Código postal  -

Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Inscrita na Conservatória do Registo Comercial de \_\_\_\_\_ com o n.º \_\_\_\_\_ ,  
com exercício normal de atividade em Portugal de \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_  
ano mês dia

#### Preencher no caso de trabalhador por conta própria:

Possui estabelecimento estável em Portugal?  Sim  Não **Se respondeu Sim**, o estabelecimento mantém-se estável em Portugal, durante os períodos de atividade no outro Estado-Membro?  Sim  Não

#### 2 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR QUE EXERCE ATIVIDADE NO OUTRO ESTADO-MEMBRO

N.º de Identificação de Segurança Social

N.º de Identificação Fiscal  Código do Serviço de Finanças

Nome completo

Data de nascimento  Nacionalidade <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
ano mês dia

Residência permanente \_\_\_\_\_

Tipo de contrato celebrado com a empresa \_\_\_\_\_

Profissão/Atividade \_\_\_\_\_

Solicita que, relativamente a este trabalhador, seja emitido o **documento A1 (2)**, comprovativo de que continua sujeito à legislação portuguesa, pelo período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ , durante o qual se encontrará destacado no país  
ano mês dia ano mês dia

O trabalhador é destacado em substituição de outro trabalhador?  Sim  Não

#### Em caso de destacamento de mais de 1 trabalhador, preencha a(s) Folha(s) de Continuação, Mod. RV 1018/1-DGSS.

- (1) Se não for portuguesa ou de Estado da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu ou da Suíça, juntar documento comprovativo do Visto ou Autorização de Residência.
- (2) Para as situações da aplicação do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 são utilizados os formulários anteriores.

(continua na pág. seguinte)

(1) Continuam a ser aplicados os artigos 14.º a 16.º do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 e os artigos 11.º a 14.º do Regulamento (CEE) n.º 574/72 em relação aos nacionais de países terceiros com residência legal em Portugal sempre que esteja envolvido o Reino Unido.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

**3 A PREENCHER NO CASO DE O TRABALHADOR TER ESTADO SUJEITO À LEGISLAÇÃO PORTUGUESA ENQUANTO EXERCEU ATIVIDADE NO OUTRO ESTADO-MEMBRO**

O trabalhador esteve:

destacado na mesma empresa no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, conforme **documento A 1** <sup>(1)</sup>, emitido em \_\_\_\_\_

destacado na mesma empresa no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, conforme E101 <sup>(1)</sup>, emitido em \_\_\_\_\_

em situação de prorrogação de destacamento de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, conforme E102 <sup>(1)</sup>, emitido em \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Juntar cópia.

**4 ELEMENTOS RELATIVOS À EMPRESA DE ACOLHIMENTO/LOCAL ONDE É EXERCIDA A ATIVIDADE**

Designação da empresa/ nome do armador \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Local/locais em que vai ser exercida a atividade \_\_\_\_\_

O trabalho é exercido por conta da entidade empregadora portuguesa?  Sim  Não

Tipo de trabalho <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Em regime de:  empreitada  subempreitada, na obra localizada em \_\_\_\_\_

Nome da entidade seguradora para acidentes de trabalho \_\_\_\_\_ Número da apólice \_\_\_\_\_ <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Descrever, sucintamente, o trabalho que vai ser efectuado; se se tratar de uma empreitada ou subempreitada tal deve ser indicado, bem como o nome e endereço do outro contratante e o respectivo prazo de execução.

<sup>(2)</sup> Juntar documento comprovativo da validade do seguro para o país de acolhimento, durante o período a que se refere o presente requerimento.

**5 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À EMPRESA DE ACOLHIMENTO**

A remuneração e as contribuições para a segurança social do trabalhador destacado são pagas:

pela entidade empregadora destacante

pela entidade empregadora de acolhimento

por outra entidade. Neste caso indique:

Nome da entidade \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Vai, também, ser exercida atividade noutro(s) Estado(s)-Membro(s)?  Sim  Não **Se respondeu Sim**, indique a(s)

atividade(s) \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_

natureza da atividade \_\_\_\_\_ tempo de trabalho \_\_\_\_\_

remuneração/rendimentos \_\_\_\_\_ volume de negócios \_\_\_\_\_ n.º de serviços prestados \_\_\_\_\_

(continua na pág. seguinte)

## 6 APLICAÇÃO DO REGULAMENTO (CE) N.º 883/2004 (assinale com um X a situação correspondente)

- Funcionário público ou equiparado [alínea b) do n.º 3 do artigo 11.º]
- Atividade exercida a bordo de um navio com pavilhão de um Estado-Membro (n.º 4 do artigo 11.º)
- Atividade exercida por tripulação de voo ou de cabine (n.º 5 do artigo 11.º)
- Destacamento de trabalhador por conta de outrem (n.º 1 do artigo 12.º)
- Destacamento de trabalhador por conta própria (n.º 2 do artigo 12.º)
- Trabalhador por conta de outrem a exercer atividade em dois ou mais Estados-Membros
- Com exercício de parte substancial da sua atividade em Portugal [alínea a) do n.º 1 do artigo 13.º]
- Sem exercício de parte substancial da sua atividade em Portugal [alínea b) do n.º 1 do artigo 13.º]
- Trabalhador por conta própria a exercer atividade em dois ou mais Estados-Membros
- Com exercício de parte substancial da sua atividade em Portugal [alínea a) do n.º 2 do artigo 13.º]
- Sem exercício de parte substancial da sua atividade em Portugal [alínea b) do n.º 2 do artigo 13.º]
- Exercício de direito de opção por parte de agentes contratuais das Comunidades Europeias <sup>(1)</sup> (artigo 15.º)

(1) Juntar cópia do contrato de trabalho.

## 7 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

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

\_\_\_\_\_  
ano      mês      dia

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

## 8 DOCUMENTOS A APRESENTAR

### **Destacamento de trabalhadores por conta de outrem (aplicação da regra especial, prevista no n.º 1 do artigo 12.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004):**

- Contratos de empreitada ou subempreitada;
- Alvará (desde que a empresa seja obrigada à respetiva obtenção, como é o caso de empresas de construção civil e de empresas de trabalho temporário);
- Cópia das autorizações de residência emitidas pelo SEF relativas aos trabalhadores a destacar que sejam nacionais de Estados terceiros;
- Declaração da companhia de seguros comprovando que os trabalhadores destacados estão cobertos por apólice de seguro contra riscos de acidentes de trabalho no país para onde vão ser destacados por todo o período a que se refere o pedido de emissão dos formulários, bem como o respetivo recibo;
- Declarações Fiscais de IVA pago pelos serviços prestados em Portugal (última ou as últimas declarações consoante se trate de IVA trimestral ou IVA mensal); no caso de não ter declaração de IVA atualizada entregar faturas emitidas por serviços prestados em Portugal.

### **Destacamento de trabalhadores por conta própria (aplicação da regra especial, prevista no n.º 2 do artigo 12.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004):**

- Contrato de prestação de serviços;
- Declaração de IVA (nos casos em que a mesma não seja exigida por lei, apresentar cópias dos recibos dos últimos três meses (um recibo relativo a cada mês);
- Declaração do início de atividade (para apreciação do requisito "atividade semelhante");
- Declaração da companhia de seguros comprovando que está coberto por apólice de seguro contra riscos de acidentes de trabalho no país para onde vai ser destacado, durante todo o período a que se refere o pedido de emissão do formulário.

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 site em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)