



SEGURANÇA SOCIAL

Declaração para Cessação de Prestações e Apoios Sociais Declaration for Termination of Benefits and Social Support Заява про Припинення Виплат Соціальної Допомоги

1 Dados do declarante/Declarant's data/Дані декларанта

Nome/Full name/Прізвище ім'я ло батькові

Número de Identificação de Segurança Social/Social Security Identification Number/
Ідентифікаційний Номер Соціального Страхування (IHCC)

2 Declaração/Statement/Подати заяву

Declaro que me vou ausentar de Portugal por tempo indeterminado.

I hereby declare that I will be absent from Portugal for an indefinite period.

Заявляю, що буду відсутній у Португалії на невизначений час.

Data da partida/Departure date/Дата від'їзду

3 Pedido/Request/Замовлення

Cessação de todas as prestações e apoios sociais que foram atribuídos ao meu agregado familiar pelo Instituto da Segurança Social, I.P..

I request the cessation of all the social benefits and supports that have been granted to my household by the Social Security Institute, P.I. (Instituto da Segurança Social, I.P.)

Припинення всіх пільг та соціальної підтримки, які були надані моїй сім'ї Інститутом соціального захисту, І.П..

4 Data e Assinatura/Date and Signature/Дата і Підпис

Data/Date/Дата

ano/ - -
year/ month/ day/
рік місяць день

Assinatura/Signature/Підпис

Assinatura do declarante 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/
Signature of the declarant or of another person on his/her behalf (signature of another person when the declarant cannot or does not know how to sign) according to a valid identification document/

Підпис заявника або іншої особи на його вимогу (підпис іншої особи, коли заявник не може або не знає як підписати) згідно дійсного документа, що посвідчує особу

A preencher pela Segurança Social/To be completed by the Social Security services/ Заповнюється Соцстрахом

Serviço de Atendimento

Confirmo que a assinatura do **Declarante** **Pessoa que assinou a rogo** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Passaporte

Cartão de Cidadão

Bilhete de Identidade

Outro

Número

Validade

 - -

ano mês dia

Assinatura e carimbo

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

Data protection

The collected personal data will be processed by the competent Social Security services (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. and Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) and will be kept for the period necessary to fulfil their intended purpose.

These Social Security services are committed to protecting your personal data and to fulfilling their obligations within the scope of data protection.

For further information on data protection, please consult the Social Security website at www.seg-social.pt

Захист даних

Зібрані персональні дані будуть оброблятися службами соціального забезпечення (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. та Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) і зберігатимуться протягом періоду, необхідного для досягнення мети, для якої вони призначені.

Служби соціального забезпечення зобов'язуються захищати ваші персональні дані та дотримуватися своїх зобов'язань щодо захисту даних.

Для отримання додаткової інформації про захист даних, будь ласка, відвідайте веб-сайт Social Security за адресою www.seg-social.pt

