



Dados do exponente

1

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Telemóvel ou telefone

E-mail

Morada

Localidade

Código Postal

Sugestão

2

Descreva a sugestão

Data e Assinatura

3

Serviço de Atendimento

Data

 - -
ano mês dia

Assinatura

Assinatura do exponente 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.

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