



SEGURANÇA SOCIAL

## REQUERIMENTO <sup>(1)</sup> TRABALHADORES INDEPENDENTES ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÕES

### 1 IDENTIFICAÇÃO

Nome completo										
N.º de Identificação de Segurança Social										
N.º de Identificação Fiscal				Código do Serviço de Finanças						
Telemóvel/Telefone				E-mail						

### 2 SITUAÇÃO QUE DETERMINA O PEDIDO DE ISENÇÃO

Assinale com um **x** a quadrícula respetiva

- Exercer atividade por conta de outrem e ter remuneração mensal média igual ou superior ao valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS)
- Ser titular de pensão atribuída por outro sistema de proteção social, nacional ou estrangeiro <sup>(1)</sup> por :
- Invalidez/Velhice/Aposentação
  - Doença Profissional/Acidente de Trabalho, com incapacidade igual ou superior a 70%

**(1)** Ex: Caixas não integradas, Caixa Geral de Aposentações ou organismo estrangeiro.

### 3 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro que:

- o rendimento relevante mensal médio é inferior a 4 vezes o valor do IAS.
- a atividade independente e a atividade profissional por conta de outrem são exercidas em empresas distintas e que não têm, entre si, uma relação de domínio ou de grupo.
- a atividade por conta de outrem está abrangida por outro sistema obrigatório de proteção social que inclui a totalidade das eventualidades cobertas pelo regime dos trabalhadores independentes
- Declaro que a atividade independente é legalmente cumulável com a pensão.

Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada **no prazo de 10 dias** a contar da data da sua verificação.  
As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

\_\_\_\_\_  
ano      mês      dia

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido

<sup>(1)</sup> Para aplicação do artigo 157.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro, e dos artigos 59.º a 61.º do Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011, de 3 de janeiro, nas suas versões atualizadas.

Este formulário destina-se a ser utilizado pelo trabalhador independente que, na qualidade de trabalhador por conta de outrem ou de pensionista, se encontre abrangido por outro sistema de proteção social.

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

#### 4 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Cartão de identificação de Segurança Social do requerente ou, na sua falta, documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil, Boletim de Nascimento ou Passaporte;

Declaração da entidade empregadora com a indicação da remuneração mensal declarada, se for ativo ou declaração da instituição competente, nacional ou estrangeira, comprovativa da situação de pensionista, com indicação do grau de incapacidade, no caso de doença profissional ou acidente de trabalho.

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)

#### VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do:  **requerente ou**  **rogado** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão     Bilhete de Identidade     Passaporte     Outro \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_  
ano                      mês                      dia                      \_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da Segurança Social