



SEGURANÇA SOCIAL

TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM INSCRIÇÃO/ENQUADRAMENTO

ANTES DE PREENCHER LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| Nome completo | | | |
| N.º de Identificação de Segurança Social | N.º Identificação Fiscal | Código do Serviço de Finanças | |
| Data de nascimento | Sexo | Estado civil | |
| Naturalidade: Freguesia | Concelho | | |
| Distrito | País | | |
| Nacionalidade | N.º de Identificação Civil válido | | |
| Nome do pai | | | |
| Nome da mãe | | | |
| Morada | | | |
| Código postal | | | |
| Localidade | Distrito | | |
| Concelho | Freguesia | Telefone | |

2 SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| Início da prestação de trabalho | Profissão/Atividade | |
| <input type="checkbox"/> Contrato de trabalho sem termo | <input type="checkbox"/> Contrato de trabalho a termo | <input type="checkbox"/> Outro, qual |
| Se o trabalhador está abrangido por contrato a tempo parcial, indique: | | |
| - Percentagem de trabalho prestado, por referência ao período normal semanal a tempo completo | | |
| Se o trabalhador está abrangido por uma relação jurídica de emprego público, indique a natureza do contrato: | | |
| No caso de trabalhador do serviço doméstico, preencha também: | | |
| Tipo de remuneração: <input type="checkbox"/> Horária <input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Mensal | | |
| Se assinalou "remuneração mensal" indique o valor efetivamente recebido | | |

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

| | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| N.º de Identificação de Segurança Social | N.º Identificação Fiscal | Código do Serviço de Finanças |
| Nome/Designação da firma | | |
| Morada da sede | | |
| Código postal | | |
| Distrito | Concelho | Freguesia |
| Telefone | Fax | E-mail |

(continua na pág. seguinte)

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

4**A PREENCHER, APENAS, NO CASO DE ESTAR/TER ESTADO ABRANGIDO POR OUTRO SISTEMA DE SEGURANÇA SOCIAL ⁽¹⁾**

Nome da instituição para onde desconta/descontou _____

Número _____

Exerce outra atividade em simultâneo? Sim Não Se sim, indique qual _____Recebe Pensão de Invalidez/Velhice/Aposentação? Sim Não Se sim, indique o nome da instituição: _____Se recebe ou recebia outras prestações sociais ⁽²⁾, indique o nome da instituição pagadora: _____**5****CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA****Generalidade dos trabalhadores**

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

ano mês dia

Assinatura e carimbo

Trabalhadores do serviço doméstico

- Declaro que o trabalhador exerce, com carácter regular e sob a minha direção e autoridade, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.
- Declaro, ainda, não ter com o trabalhador, grau de parentesco ⁽³⁾ legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de Segurança Social.

ano mês dia

Assinatura conforme documento de identificação civil válido

6**CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

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

ano mês dia

Assinatura conforme documento de identificação civil válido

7**INFORMAÇÕES DOCUMENTOS A APRESENTAR****Generalidade dos trabalhadores**Fotocópia de documento de identificação civil válido ⁽⁴⁾.**Trabalhadores do serviço doméstico**Fotocópia de: - documento de identificação civil válido ⁽⁴⁾ da entidade empregadora;
- contrato ou acordo escrito, no caso de ter sido acordado o pagamento de contribuições calculadas com base nas remunerações efetivamente auferidas.**Trabalhadores estrangeiros**

Modelo RV1006 - Identificação Complementar.

8**LOCAL E PRAZO DE ENTREGA**

Este boletim deve ser entregue, pela entidade empregadora, no serviço do Instituto da Segurança Social, I.P., até ao final do mês seguinte ao do início da prestação de trabalho.

⁽¹⁾ Caixa Geral de Aposentações ou organismo estrangeiro.⁽²⁾ Desemprego, Doença, Abono de Família, Deficiência ou Dependência.⁽³⁾ Cônjuge/união de facto, descendente até ao 2.º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.⁽⁴⁾ Bilhete de Identidade ou Certidão de Registo Civil.