



SEGURANÇA SOCIAL

INSCRIÇÃO/ENQUADRAMENTO DE TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM

COMUNICAÇÃO DE ⁽¹⁾:

- Admissão de trabalhador
- Início da actividade do trabalhador/Vínculo a nova entidade empregadora
- Cessação/Suspensão da actividade do trabalhador

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

N.º Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>		
N.º Identificação Fiscal	<input type="text"/>	Código Serviço de Finanças	<input type="text"/>
Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
	<small>ano</small>	<small>mês</small>	<small>dia</small>
		E-mail	<input type="text"/>

2 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO TRABALHADOR

(A preencher no caso de ainda não estar inscrito na segurança social)

Naturalidade:	Freguesia	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>	
	Distrito	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>	
Sexo	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F	Estado civil	<input type="text"/>	
Nacionalidade	<input type="text"/>	N.º de Identificação Civil válido	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>				
Código Postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Distrito	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>	Freguesia	<input type="text"/>

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

N.º Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>				
N.º Identificação Fiscal	<input type="text"/>	Código Serviço de Finanças	<input type="text"/>		
Nome/Designação da firma	<input type="text"/>				
Morada da sede	<input type="text"/>				
Código Postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Distrito	<input type="text"/>	Concelho	<input type="text"/>	Freguesia	<input type="text"/>
Telefone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

(continua na pág. seguinte)

(1) Este formulário deve ser utilizado pela entidade empregadora e/ou pelo trabalhador por conta de outrem.

Os dados constantes deste documento serão objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

4**SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR** (Se for trabalhador com contrato de trabalho de muito curta duração passe ao **quadro 5**/Se for trabalhador do serviço doméstico passe ao **quadro 6**)

Tipo de contrato de trabalho celebrado:

 Sem termo A termo A tempo parcial Em funções públicas Outro _____
(indique o tipo)
Prestação de trabalho de _____ a **(1)** _____ Profissão/Actividade _____
ano mês dia ano mês dia
Valor da remuneração base: _____ Enquadramento facultativo **(2)**

Se assinalou contrato a tempo parcial, indique:

N.º de horas mensais _____ Percentagem de trabalho prestado, por referência ao período normal semanal a tempo completo _____ %

Se o local de trabalho se situa fora da sede, indique:

Nome do estabelecimento onde trabalha _____ Código _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

(1) A preencher apenas no caso de ter assinalado contrato de trabalho a termo.**(2)** A preencher apenas no caso de Membros das Igrejas, Associações e Confissões Religiosas, que exerçam actividade religiosa secundária, por período inferior a 30 horas semanais e se encontrem abrangidos por um regime de segurança social obrigatório, decorrente do exercício de actividade principal não religiosa.**5****A PREENCHER NO CASO DE CONTRATO DE TRABALHO DE MUITO CURTA DURAÇÃO (1)**Duração do contrato de trabalho de _____ a **(2)** _____
ano mês dia ano mês dia
Assinale a actividade exercida: Sazonal agrícola Realização de evento turístico de duração não superior a uma semana

Valor da remuneração diária: _____

Morada do local do exercício da actividade _____

(1) Esta comunicação deve ser, apenas, apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Directa.**(2)** A duração total destes contratos de trabalho, com o mesmo trabalhador, não pode exceder 60 dias em cada ano.**6****SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR DE SERVIÇO DOMÉSTICO**Início da prestação de trabalho _____ Tipo de remuneração: Mensal **(1)** Diária Horária
ano mês dia
(1) Indique o valor da remuneração efectivamente recebida _____**7****A PREENCHER NO CASO DE MEMBROS DAS IGREJAS, ASSOCIAÇÕES E CONFISSÕES RELIGIOSAS****Remuneração a declarar/base de incidência contributiva**Pretende ficar abrangido pelo âmbito de protecção alargada? **(1)** Sim Não**Opção pelo escalão de remuneração estabelecido com base no valor do Indexante dos Apoios Sociais:**
 1 1 X IAS 2 1,5 X IAS 3 2 X IAS 4 2,5 X IAS 5 3 X IAS
 6 4 X IAS 7 5 X IAS 8 6 X IAS 9 7 X IAS 10 8 X IAS
(1) Inclui protecção nas eventualidades de doença, parentalidade, doenças profissionais, invalidez, velhice e morte.

(continua na pág. seguinte)

8 SUSPENSÃO/CESSAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Assinale a situação respectiva

Suspensão de

ano	mês	dia	ano	mês	dia

 a

ano	mês	dia	ano	mês	dia

por motivo de _____

Cessação em

ano	mês	dia	ano	mês	dia

(1)

por motivo de _____

(1) A entidade empregadora é obrigada a entregar ao trabalhador a Declaração de Situação de Desemprego, Mod. RP 5044-DGSS, ou documento comprovativo da comunicação da situação de desemprego do trabalhador se esta tiver sido efectuada on-line através da segurança social directa.

9 OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TRABALHADOR

Está ou esteve abrangido por outro sistema de protecção social? **(1)** Sim Não Se **Sim**, indique:

Nome da instituição _____ N.º de inscrição _____

Período de descontos: de

ano	mês	dia	ano	mês	dia

 a

ano	mês	dia	ano	mês	dia

Exerce outra actividade em simultâneo? Sim Não Se **Sim**, indique qual _____

Recebe ou recebia prestações sociais? **(2)** Sim Não Se **Sim**, indique: _____

Designação da prestação _____

Nome da instituição pagadora _____

(1) Caixa de Previdência, Caixa Geral de Aposentações ou Organismo Estrangeiro.

(2) Desemprego, doença, abono de família, deficiência ou dependência.

10 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

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

ano	mês	dia

Assinatura e carimbo

Entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico

Declaro que o trabalhador exerce, com carácter regular e sob a minha direcção e autoridade, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.

Declaro, ainda, não ter com o trabalhador, grau de parentesco **(1)** legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de segurança social.

ano	mês	dia

Assinatura conforme documento de identificação civil válido

(1) Cônjuge/união de facto, descendente até ao 2.º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.

11 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

Trabalhador do serviço doméstico

Declaro exercer, com carácter regular e sob direcção e autoridade da entidade empregadora, mediante retribuição, a profissão de serviço doméstico.

Declaro, ainda, não ter com a entidade empregadora, grau de parentesco **(1)** legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de segurança social.

ano	mês	dia

Assinatura do trabalhador conforme documento de identificação civil válido

(1) Cônjuge/união de facto, descendente até ao 2º grau ou equiparado e afim, ascendente ou equiparado e afim, irmão e afim.

(continua na pág. seguinte)

12 INFORMAÇÕES DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia de documentos de identificação civil (1) e fiscal:

- do trabalhador admitido, no caso de não se encontrar inscrito na segurança social.
- da entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico.

Contrato ou acordo escrito, no caso de ter sido acordado o pagamento de contribuições calculadas com base nas remunerações efectivamente auferidas pelo trabalhador do serviço doméstico.

Membros das igrejas, associações e confissões religiosas:

- Acordo escrito no qual conste a opção pelo esquema de protecção alargado e/ou pela base de incidência contributiva, superior ao valor de uma vez o Indexante dos Apoios Sociais.
- Documento(s) comprovativo(s) do(s) período(s) de outro sistema de protecção social, que complete(m) o computo global de 40 anos de carreira contributiva, no caso de cessação da obrigação de contribuir.

(1) Bilhete de identidade, Certidão de Registo Civil, Boletim de Nascimento ou Título de permanência/residência, no caso de trabalhador estrangeiro.

13 LOCAL DE ENTREGA

A comunicação efectuada através deste formulário ou por qualquer outro meio escrito (fax, carta, correio electrónico, etc.) deve ser enviada pelo correio aos Centros Distritais da Segurança Social ou entregue directamente nos serviços de atendimento da segurança social, podendo, ainda, ser apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Directa.

A comunicação de contrato de trabalho de muito curta duração deve ser, obrigatoriamente, apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Directa.

14 PRAZO DE ENTREGA

Entidade empregadora

A comunicação de admissão de novos trabalhadores **deve ser efectuada nas 24 horas anteriores ao início da produção de efeitos do contrato de trabalho**. Em situações excepcionais, devidamente fundamentadas, ligadas à celebração de contratos de trabalho de muito curta duração ou à prestação de trabalho por turnos, **a comunicação deve ser efectuada nas 24 horas seguintes ao início da actividade**.

A comunicação de suspensão/cessação do exercício de actividade do trabalhador deve ser efectuada **no prazo de 10 dias úteis** a contar da data do facto.

Trabalhador

A comunicação de início de actividade/vínculo a nova entidade empregadora deve ser efectuada até **24 horas após a entrada em vigor do contrato de trabalho**.

15 OUTRAS INFORMAÇÕES

A comunicação não dispensa a obrigatoriedade de inclusão dos trabalhadores admitidos na Declaração de Remunerações correspondente ao mês em que iniciaram a prestação de trabalho.

A não entrega da comunicação, determina o pagamento das contribuições, por parte da entidade empregadora, a partir do dia 1 do 6º mês anterior ao do início da prestação de trabalho.

A entidade empregadora que tenha admitido trabalhadores que se encontrem a receber prestações de doença ou desemprego e tal facto seja do seu conhecimento é, solidariamente, responsável com o trabalhador, pela devolução, à segurança social, das prestações indevidamente pagas, estando ainda sujeita à aplicação de contra-ordenação.

A não entrega da comunicação, pelo trabalhador, de início de actividade ou vínculo a nova entidade empregadora, determina que não sejam considerados, para efeitos de acesso ou de cálculo das prestações, os períodos de actividade profissional não declarados.

No caso de comunicação de suspensão ou cessação do contrato de trabalho, é dispensável o preenchimento dos quadros 2, 4, 5, 6, 7 e 9 deste formulário.

Situações especiais dos trabalhadores do serviço doméstico

Haverá lugar ao pagamento das contribuições com base nas remunerações efectivamente recebidas, calculadas por aplicação da taxa contributiva global de 33,3%, cabendo 22,3% à entidade empregadora e 11% ao trabalhador, se o trabalhador preencher, cumulativamente, as condições seguintes:

- Ter o trabalhador idade inferior à prevista no Anexo I do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social;
- Ter o trabalhador sido contratado ao mês, em regime de tempo completo;
- Ser, o valor das remunerações auferidas, igual ou superior a 1 vez o Indexante dos Apoios Sociais;
- Ter sido celebrado acordo escrito entre o trabalhador e a entidade empregadora, no sentido do pagamento das contribuições, com base na remuneração efectivamente recebida;
- Comunicar a existência do acordo escrito e entregar o atestado médico de capacidade para o exercício da actividade, aos serviços de segurança social, no prazo referido no quadro 14, produzindo efeitos a partir do mês seguinte ao da sua apresentação.

ATENÇÃO: NO SEU PRÓPRIO INTERESSE, CONSERVE O DOCUMENTO COMPROVATIVO DE QUE EFECTUOU A COMUNICAÇÃO À SEGURANÇA SOCIAL