



SEGURANÇA SOCIAL

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE DESEMPREGO (1)

1 ELEMENTOS DO EMPREGADOR

Nome (pessoa singular ou colectiva) _____
N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

2 ELEMENTOS DO TRABALHADOR

Nome completo _____
Data de nascimento _____ ano _____ mês _____ dia _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
N.º de Identificação Fiscal _____ Data da cessação do contrato de trabalho _____ ano _____ mês _____ dia _____

3 MOTIVOS DE CESSAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO (Assinale, apenas, o motivo correspondente)

Iniciativa do empregador

- 1 Justa causa de despedimento por facto imputável ao trabalhador.
- 2 Despedimento coletivo.
- 3 Despedimento por extinção do posto de trabalho.
- 4 Denúncia do contrato no período experimental.
- 5 Despedimento por inadaptação superveniente ao posto de trabalho.
- 6 Cessação de comissão de serviço ou situação equiparada, quando não subsista um contrato de trabalho.

Iniciativa do trabalhador

- 7 Resolução com justa causa.
- 8 Resolução com justa causa por retribuições em mora (salários em atraso).
- 9 Denúncia do contrato de trabalho/demissão.
- 10 Denúncia do contrato de trabalho no período experimental.

Revogação por acordo

- 11 Acordo de revogação por a empresa se encontrar em processo de recuperação previsto no Código da Insolvência e Recuperação de Empresas ou em processo extrajudicial de conciliação.
Indique o n.º do processo e entidade: _____
- 12 Acordo de revogação com redução de efetivos por a empresa se encontrar em situação económica difícil, assim declarada nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 353-H/77, de 29 de agosto.
Indique o diploma aplicável: _____
- 13 Acordo de revogação com redução de efetivos por a empresa se encontrar em reestruturação, pertencente a setor assim declarado por diploma próprio.
Indique o diploma aplicável: _____

- 14 Acordo de revogação com redução de efetivos por a empresa se encontrar em reestruturação, declarada por despacho do membro do Governo responsável pela área do emprego.
Indique o Despacho: _____

- 15 Acordo de revogação fundamentado em motivo que permita o despedimento coletivo ou extinção de posto de trabalho, tendo em conta a dimensão da empresa e o número de trabalhadores, em que **foi dado conhecimento ao trabalhador, para efeitos de atribuição de prestações de desemprego, de que a cessação do contrato de trabalho respeitou os limites de quotas** estabelecidos no n.º 4 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 220/2006, de 3 de novembro.

- 16 Acordo de revogação sem redução do nível de emprego, com vista ao reforço da qualificação e capacidade técnica da empresa.
- 17 Acordo de revogação não previsto nos n.ºs 11 a 16.

Caducidade do contrato

- 18 Fim do contrato a termo.
- 19 Cessação do contrato de militar que solicitou a renovação do mesmo e esta não lhe foi concedida por facto que não lhe é imputável ou porque atingiu o período máximo de contrato permitido por lei.
- 20 Despedimento promovido pelo administrador da insolvência, antes do encerramento definitivo do estabelecimento.
- 21 Morte do empregador, extinção ou encerramento da empresa (quando não se verifique a transmissão do estabelecimento ou empresa).
- 22 Impossibilidade superveniente, **absoluta e definitiva** de o trabalhador prestar o seu trabalho ou de o empregador o receber.
- 23 Reforma por velhice do trabalhador.
- 24 Reforma por invalidez do trabalhador.

CERTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

_____ ano _____ mês _____ dia _____ Assinatura e carimbo

CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE COMPETENTE EM MATÉRIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO (2)

Motivo de cessação do contrato O empregador não cumpriu as formalidades previstas no Código do Trabalho Outro _____
_____ ano _____ mês _____ dia _____ Assinatura e carimbo

- (1) A emitir pelo empregador nos termos do artigo 43.º do DL n.º 220/2006, de 3 de novembro, no prazo de cinco dias úteis a contar da data do pedido do trabalhador.
- (2) A preencher no caso de impossibilidade ou de recusa de emissão por parte do empregador.

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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

Esta declaração pode ser apresentada on-line no sítio da Segurança Social, em www.seg-social.pt