



SEGURANÇA SOCIAL

INSCRIÇÃO/ENQUADRAMENTO DE TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM⁽¹⁾

COMUNICAÇÃO DE:

- Admissão de trabalhador/estagiário profissional/jovem contratado em férias escolares
- Início da atividade do trabalhador ou do estagiário profissional / Vínculo a nova entidade empregadora ou equiparada
- Cessação / Suspensão da atividade do trabalhador ou do estagiário profissional

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR/ESTAGIÁRIO/JOVEM CONTRATADO EM FÉRIAS ESCOLARES

Nome completo		
N.º de Identificação de Segurança Social		N.º de Identificação Fiscal
Data de nascimento	ano mês dia	
Telemóvel / Telefone	Fax	E-mail

2 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO TRABALHADOR/ESTAGIÁRIO/JOVEM CONTRATADO EM FÉRIAS ESCOLARES

(A preencher no caso de ainda não estar inscrito na Segurança Social)

Naturalidade: Freguesia	Concelho		
Distrito	País		
Sexo	M	F	Estado civil
Nacionalidade	N.º de Identificação Civil válido		
Morada			
Código Postal			
Distrito	Concelho	Freguesia	

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA OU EQUIPARADA

Nome/Designação da firma			
N.º de Identificação de Segurança Social		N.º de Identificação Fiscal	
Morada da sede			
Código Postal			
Distrito	Concelho	Freguesia	
Telemóvel / Telefone	Fax	E-mail	

(1) Este formulário deve ser utilizado pela entidade empregadora ou equiparada e / ou pelo trabalhador por conta de outrem/estagiário profissional/jovem contratado em férias escolares

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 site em www.seg-social.pt

As falsas declarações e omissões são punidas nos termos da lei

4

SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR OU DO ESTAGIÁRIO (Se for trabalhador com contrato de trabalho de muito curta duração passe ao **quadro 6** / Se for trabalhador do serviço doméstico passe ao **quadro 7**)

Tipo de contrato de trabalho celebrado:

Sem termo A termo A tempo parcial Em funções públicas
 Contrato de estágio profissional Outro _____
(indique o diploma aplicável) (indique o tipo)

Prestação de trabalho de _____ a ⁽¹⁾ _____ Profissão / Atividade _____
ano mês dia ano mês diaValor 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 ou estagia _____ Código _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

(1) A preencher apenas no caso de ter assinalado contrato de trabalho a termo ou contrato de estágio profissional.**(2)** A preencher apenas no caso de membros das Igrejas, Associações e Confissões Religiosas, que exerçam atividade religiosa secundária, por período inferior a 30 horas semanais e se encontrem abrangidos por um regime de Segurança Social obrigatório, decorrente do exercício de atividade principal não religiosa.

5

A PREENCHER NO CASO DE JOVEM CONTRATADO EM PERÍODO DE FÉRIAS ESCOLARES

Nome do estabelecimento de ensino _____

Ano de escolaridade _____ Nível de ensino _____

Duração do período das férias escolares de _____ a _____
ano mês dia ano mês diaDuração do contrato de trabalho de _____ a _____
ano mês dia ano mês diaData de início dos efeitos do contrato de trabalho _____
ano mês dia

Morada do local de trabalho _____

6

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 diaAssinale a atividade exercida: Sazonal agrícola de duração não superior a quinze dias
 Realização de evento turístico de duração não superior a quinze dias

Valor da remuneração diária: _____

Morada do local do exercício da atividade _____

(1) Esta comunicação deve ser, apenas, apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Direta.**(2)** A duração total destes contratos de trabalho, com o mesmo trabalhador, não pode exceder 70 dias em cada ano.

7

SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR DE SERVIÇO DOMÉSTICOInício da prestação de trabalho _____ Tipo de remuneração: Mensal Horária
ano mês dia

Opção por retribuição efetiva: Se foi celebrado acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador, indique o valor da retribuição

mensal: _____

8 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 proteção 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 proteção nas eventualidades de Doença, Parentalidade, Doenças Profissionais, Invalidez, Velhice e Morte.

9 SUSPENSÃO / CESSAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO OU DE ESTÁGIO

Assinale a situação respetiva

Suspensão de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

por motivo de _____

Cessação em _____ ⁽¹⁾
ano mês dia

por motivo de _____

(1) A entidade empregadora ou equiparada 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 se aquela tiver sido efetuada on-line através da Segurança Social Direta.

10 OUTRAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TRABALHADOR OU AO ESTAGIÁRIO

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

Nome da instituição _____ N.º de inscrição _____

Período de descontos: de _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

Exerce outra atividade 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 para Crianças e Jovens, Deficiência ou Dependência.

11 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA OU EQUIPARADA

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 caráter 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 ⁽¹⁾ legalmente impeditivo desta relação de trabalho, para efeitos de Segurança Social.

ano mês dia

Assinatura conforme documento de identificação válido

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

12 CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR/ESTAGIÁRIO/JOVEM CONTRATADO EM FÉRIAS ESCOLARES

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

_____|_____|_____
ano mês dia

Assinatura conforme documento de identificação válido

Trabalhador do serviço doméstico

Declaro exercer, com caráter regular e sob direção 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 válido

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

13 INFORMAÇÕES DOCUMENTOS A APRESENTAR

Documentos de identificação válidos ⁽¹⁾ e fiscal:

- do trabalhador/estagiário admitido/ jovem contratado em férias escolares, no caso de não se encontrar inscrito na Segurança Social;
- da entidade empregadora de pessoal do serviço doméstico.

Trabalhador do serviço doméstico que tenha celebrado acordo com a entidade empregadora para pagamento de contribuições com base em remunerações efetivas:

- Fotocópia do acordo ou do contrato onde conste a opção por remunerações efetivas, e atestado médico de capacidade para o exercício da atividade.

Membros das igrejas, associações e confissões religiosas:

- Acordo escrito no qual conste a opção pelo esquema de proteção 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 proteção social, que complete(m) o computo global de 40 anos de carreira contributiva, no caso de cessação da obrigação de contribuir.

Modelo RV 1006 - Identificação complementar, no caso de trabalhadores estrangeiros.

(1) Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil, Boletim de Nascimento ou Título de Permanência/Residência, no caso de trabalhador estrangeiro.

14 LOCAL DE ENTREGA

A comunicação deve ser, obrigatoriamente, apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Direta.

No caso de trabalhador do serviço doméstico, a comunicação pode ser efetuada através deste formulário ou por qualquer outro meio escrito (fax, carta, etc.).

15 PRAZO DE ENTREGA

Entidade empregadora ou equiparada

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

A comunicação de suspensão / cessação do exercício de atividade do trabalhador ou de estagiário deve ser efetuada **até ao dia 10 do mês seguinte** ao da data do facto.

Trabalhador ou estagiário

A comunicação de início de atividade / vínculo a nova entidade empregadora ou equiparada deve ser efetuada até **ao final do segundo dia da prestação de trabalho ou de estágio profissional**.

16 OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

A entidade empregadora ou equiparada que tenha admitido trabalhadores ou estagiários que se encontrem a receber prestações de Doença ou Desemprego e tal facto seja do seu conhecimento é, solidariamente, responsável com o trabalhador ou com o estagiário pela devolução à Segurança Social, das prestações indevidamente pagas, estando ainda sujeita à aplicação de contraordenação.

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

No caso de comunicação de suspensão ou de cessação do contrato de trabalho/estágio profissional/jovem contratado em férias escolares, é dispensável o preenchimento dos quadros 2, 4, 5, 6, 7,8 e 10 deste formulário.

Situações especiais dos trabalhadores do serviço doméstico

Haverá lugar ao pagamento das contribuições com base nas remunerações efetivamente 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 sido celebrado acordo escrito entre o trabalhador e a entidade empregadora, no sentido do pagamento das contribuições, com base na remuneração efetivamente recebida;
- Ter o trabalhador idade inferior à prevista no 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 à Remuneração Mínima Mensal Garantida.

Nota: As falsas declarações prestadas pela entidade empregadora, designadamente as decorrentes da relação laboral determinam a anulação do enquadramento do trabalhador.

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA DO DECLARANTE (a preencher pelos serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura da pessoa identificada no **quadro 1** 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

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