



## ENQUADRAMENTO ADESÃO FACULTATIVA

COMUNICAÇÃO DE:

Início de adesão

Alteração de elementos

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(dd/mm/aaaa)

Sexo  F  M

Nacionalidade \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

Número Identificação Segurança Social (NISS) \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Para cidadãos nacionais** (Indique pelo menos dois documentos de identificação)

Certidão Nascimento RDTL \_\_\_\_\_ Bilhete Identidade \_\_\_\_\_ Cartão eleitoral \_\_\_\_\_

**Para estrangeiros:**

Passaporte \_\_\_\_\_ Data validade \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(dd/mm/aaaa)

Estado civil  Casado(a)

A viver em situação análoga à dos cônjuges/barlakeado

Viúvo(a)

Separado(a) de facto ou judicialmente

Solteiro(a)

Morada

Rua \_\_\_\_\_ Aldeia/Bairro \_\_\_\_\_ Suco \_\_\_\_\_

Posto Administrativo \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Filiação

Nome do pai \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome da mãe \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 2. ADESÃO À SEGURANÇA SOCIAL E ATIVIDADE

Indique o grupo a que pertence

1. Gerente e administrador     2. Trabalhador por conta própria     3. Trabalhador serviço doméstico
4. Trabalhador nacional a exercer atividade no estrangeiro     5. Trabalhador com descontos anteriores de pelo menos 3 anos

Se respondeu a opção 5, indique:

Data 1ª inscrição Adesão Obrigatória:    \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(dd/ mm/ aaaa)

Última Entidade Empregadora

Nome: \_\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_

Se respondeu uma das opções 1 a 4, indique:

Atividade Económica

CAE

Designação

Data Início de atividade

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(dd/ mm/ aaaa)

Profissão

\_\_\_\_\_

Nº Identificação Fiscal (TIN)

\_\_\_\_\_

## 3. ESCALÃO DE REMUNERAÇÃO DE BASE DE INCIDÊNCIA CONTRIBUTIVA (assinale com X a sua escolha)

- Escalão1: 2 x PS     Escalão2: 2,5 x PS     Escalão3: 3 x PS     Escalão4: 4 x PS
- Escalão5: 5 x PS     Escalão6: 6 x PS     Escalão7: 7 x PS     Escalão8: 8 x PS
- Escalão9: 9 x PS     Escalão10: 10 x PS     Escalão11: 15 x PS     Escalão12: 20 x PS
- Escalão13: 30 x PS     Escalão14: 40 x PS     Escalão15: 55 x PS     Escalão16: 70 x PS
- Escalão17: 95 x PS     Escalão18: 125 x PS     Escalão19: 160 x PS     Escalão20: 200 x PS

Já esteve inscrito antes na Segurança Social?

Sim, adesão Obrigatória

Sim, adesão Facultativa

Não

Esteve inscrito em outro escalão?

Sim

Não

Se respondeu **Sim**, indique data de início

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(dd/ mm/ aaaa)

e fim da inscrição no escalão anterior

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(dd/ mm/ aaaa)

Indique qual o escalão anterior



#### 4. CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro que:

1. Encontro-me apto para o trabalho, nos termos indicados na certificação médica comprovativa anexa
2. As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(dd/ mm/ aaaa)

\_\_\_\_\_  
Assinatura, conforme doc. de  
identificação civil

#### 5. DOCUMENTOS ANEXOS A APRESENTAR

- Cópia de documentos de identificação civil válidos
- Cópia de cartão de identificação fiscal (TIN), quando aplicável
- Certificação médica de aptidão para o trabalho

**Nota:** Deve ter em atenção que os serviços da Segurança Social podem solicitar a apresentação de outros documentos, quando os mesmos se relevarem necessários

#### 6. PRAZO E LOCAL DE ENTREGA DO FORMULÁRIO

##### Local de entrega do formulário

- em papel, nos Serviços da Segurança Social em Díli, na RAEOA ou nos Municípios
- por email, para [seguranca.socialtl@gmail.com](mailto:seguranca.socialtl@gmail.com) (o requerimento enviado por email deve estar devidamente preenchido, assinado e conter todos os anexos)
- online (*no futuro, encontra-se em construção*)

##### Prazo de entrega do formulário

O formulário de inscrição pode ser entregue em qualquer momento