



ENQUADRAMENTO TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM - ADESÃO OBRIGATÓRIA

COMUNICAÇÃO DE:

Início de prestação de trabalho

Alteração de elementos

1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome Completo	_____		

Data Nascimento	__/__/____ (dd/ mm/ aaaa)	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> A viver em situação análoga à dos cônjuges/barlakeado	
	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)	<input type="checkbox"/> Separado(a) de facto ou judicialmente	
	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)		
Morada			
Rua	_____	Aldeia/Bairro	_____
		Suco	_____
Posto Administrativo	_____	Município	_____
		País	_____
Filiação			
Nome do pai	_____		

Nome da mãe	_____		



2. SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR

Entidade Empregadora

Nome _____

Número Identificação Segurança Social (NISS) _____

Contrato de trabalho

Data Início ___/___/___
(dd/ mm/ aaaa) Natureza do contrato Tempo parcial Tempo integral

Tipo de contrato

Por tempo determinado (Lei Trabalho) Por tempo indeterminado (Lei Trabalho) Contrato a termo certo (No Estado)

FFDTL/PNTL (Membros) Administração Pública (funcionário ou agente)

Cargos Políticos Nomeação política (Gabinetes de titulares)

Outro

Lei Laboral aplicável

Estatuto Função Pública Lei do Trabalho Titulares Cargos políticos

FFDTL/PNTL Outra

Profissão _____

N.º Horas /semana _____ N.º Dias/semana _____ N.º dias descanso/semana _____

No caso de trabalhar para uma Instituição do Estado ou Órgão de Soberania

Nº Identificação de Trabalhador _____ Nº payroll/Código vendor _____

3. A PREENCHER APENAS SE ESTIVER A TRABALHAR TRANSITORIAMENTE EM TIMOR-LESTE

Deseja solicitar isenção contributiva em Timor-Leste? Sim Não

Se assinalou **Sim**, responda às perguntas abaixo:

Em que data iniciou o seu trabalho em Timor-Leste, pela primeira vez? ___/___/___
(dd/ mm/ aaaa)

No dia 1 de agosto de 2017 tinha um contrato de trabalho válido em Timor-Leste? Sim Não

Encontra-se abrangido por um sistema de segurança social do outro país? Sim Não



3. A PREENCHER APENAS SE ESTIVER A TRABALHAR TRANSITÓRIAMENTE EM TIMOR-LESTE (continuação)

Se respondeu **Sim** na pergunta anterior, indique:

Nome da Instituição para onde desconta/descontou _____

País _____ Nº de Segurança Social nesse país _____

Desconta atualmente para a Segurança Social nesse país? Sim Não

Assinale **TODAS** as eventualidades cobertas pelo sistema de segurança social pelo qual se encontra abrangido

Velhice Invalidez Morte Outras

4. A PREENCHER APENAS SE O TRABALHADOR FOR DESTACADO TEMPORARIAMENTE PARA PAÍS ESTRANGEIRO (a preencher pela Entidade Empregadora)

Qual o período de duração do destacamento (inicialmente aprovada/prevista)?

Data início ____/____/____ Data fim ____/____/____
(dd/ mm/ aaaa) (dd/ mm/ aaaa)

Qual o país para onde é temporariamente destacado? _____

Deseja requerer suspensão do enquadramento do trabalhador na Segurança Social em Timor-Leste?
 Sim Não

Se deseja requerer suspensão do enquadramento na Segurança Social em Timor-Leste, responda às perguntas do quadro A abaixo:

Quadro A: Requerimento de Suspensão de Enquadramento

O trabalhador encontra-se abrangido por regime de segurança social **obrigatório** no país de destacamento?
 Sim Não

Se respondeu **Sim**, indique:

Nome da Instituição para onde o trabalhador desconta _____

Nº de Segurança Social do trabalhador no país de destacamento _____

Assinale **TODAS** as eventualidades cobertas pelo regime de segurança social do país de destacamento, pelo qual o trabalhador se encontra abrangido

Velhice Invalidez Morte Parentalidade

Outras



4. A PREENCHER APENAS SE O TRABALHADOR FOR DESTACADO TEMPORARIAMENTE PARA PAÍS ESTRANGEIRO (a preencher pela Entidade Empregadora) (continuação)

Pretende comunicar o prolongamento do período de destacamento do trabalhador, inicialmente aprovado/previsto, até perfazer um máximo de 24 meses?

Sim Não

Se respondeu **Sim** na pergunta anterior, indique nova data para fim do período de destacamento

__/__/____
(dd/ mm/ aaaa)

Deseja requerer o reconhecimento do carácter temporário da atividade para além de um período total de 24 meses, continuando o trabalhador a descontar em Timor-Leste?

Sim Não

Se respondeu **Sim** na pergunta anterior, indique nova data para fim do período de destacamento

__/__/____
(dd/ mm/ aaaa)

Justifique/Fundamente a razão que pedido de reconhecimento de carácter temporário da atividade, para além de um período inicial total (com ou sem prorrogação) de 24 meses

5. CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

As declarações prestadas nos quadros 2 e 4 correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante

__/__/____
(dd/ mm/ aaaa)

Assinatura de responsável



6. CERTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

____/____/____
(dd/ mm/ aaaa)

Assinatura de trabalhador, conforme doc. de
identificação civil

7. DOCUMENTOS ANEXOS A APRESENTAR

Obrigatórios

- Cópia de documentos de identificação civil válidos

Quando aplicável

- Declaração da Instituição de Segurança Social estrangeira, comprovando o enquadramento, com indicação da cobertura e do Nº de Segurança Social no país estrangeiro e com confirmação de descontos ativos, quando aplicável
- Cópia do cartão de funcionário ou agente da Administração Pública, quando aplicável

Nota1: No caso de trabalhadores estrangeiros a exercer atividade temporariamente em Timor-Leste, que solicitem isenção contributiva em Timor-Leste, a Declaração da Instituição de Segurança Social do país estrangeiro deve ser redigida em língua oficial de Timor-Leste ou acompanhada de tradução autenticada por instituição pública do país estrangeiro ou pelos serviços consulares de Timor-Leste nesse país. A referida Declaração deve ser, posteriormente, apresentada **ANUALMENTE** ao INSS

Nota2: Deve ter em atenção que os serviços da Segurança Social podem solicitar a apresentação de outros documentos, quando os mesmos se relevarem necessários

8. 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 (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 do Trabalhador por conta de Outrém deve ser entregue até à data da entrega da primeira Declaração de Remunerações que inclua o trabalhador. A inscrição do trabalhador tem efeitos à data do início da atividade profissional

Nos casos de destacamento temporário do trabalhador para país estrangeiro (quadro 4), o formulário deve ser entregue no prazo de 8 dias a contar da data em que se inicia o destacamento ou o respetivo prolongamento, quando a duração total do destacamento não exceda os 24 meses.

Quando a duração do destacamento exceda os 24 meses, a Entidade Empregadora deve preencher a parte final do quadro 4 do formulário e entregar à Segurança Social antes do final do anterior período de destacamento do trabalhador

Nota: a entrega do formulário de inscrição do trabalhador por conta de outrém é da responsabilidade da Entidade Empregadora