



ENQUADRAMENTO EMPRESÁRIO EM NOME INDIVIDUAL - ADESÃO OBRIGATÓRIA

COMUNICAÇÃO DE:

Início de atividade

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. SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Atividade Económica	CAE <input type="text"/>	Designação <input type="text"/>
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)

<input type="checkbox"/> Escalão1: 2 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão2: 2,5 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão3: 3 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão4: 4 x PS
<input type="checkbox"/> Escalão5: 5 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão6: 6 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão7: 7 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão8: 8 x PS
<input type="checkbox"/> Escalão9: 9 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão10: 10 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão11: 15 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão12: 20 x PS
<input type="checkbox"/> Escalão13: 30 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão14: 40 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão15: 55 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão16: 70 x PS
<input type="checkbox"/> Escalão17: 95 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão18: 125 x PS	<input type="checkbox"/> Escalão19: 160 x PS	<input type="checkbox"/> 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 ____/____/____ e fim da inscrição no escalão anterior ____/____/____
(dd/ mm/ aaaa) (dd/ mm/ aaaa)

Indique qual o escalão anterior

4. A PREENCHER APENAS SE FOR DESTACADO TEMPORARIAMENTE PARA PAÍS ESTRANGEIRO

Qual o período de duração do trabalho no estrangeiro (inicialmente previsto)?

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

Que atividade vai exercer no país estrangeiro? _____

Qual o país para onde vai temporariamente trabalhar? _____



4. A PREENCHER APENAS SE FOR DESTACADO TEMPORARIAMENTE PARA PAÍS ESTRANGEIRO (continuação)

Deseja requerer suspensão do enquadramento 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

Encontra-se abrangido por regime de segurança social obrigatório no país estrangeiro, onde vai exercer atividade profissional temporariamente?

Sim Não

Se respondeu **Sim**, indique:

Nome da Instituição para onde desconta _____

Nº de Segurança Social no país estrangeiro _____

Assinale **TODAS** as eventualidades cobertas pelo regime de segurança social do país estrangeiro onde vai exercer atividade temporariamente, e pelo qual se encontra abrangido

Velhice Invalidez Morte Parentalidade

Outras

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 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)



4. A PREENCHER APENAS SE FOR DESTACADO TEMPORARIAMENTE PARA PAÍS ESTRANGEIRO (continuação)

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

5. CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

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

___/___/___
(dd/ mm/ aaaa)

Assinatura, conforme doc. de
identificação civil

6. DOCUMENTOS ANEXOS A APRESENTAR

- Cópia de documentos de identificação civil válidos
- Cópia de cartão de identificação fiscal (TIN)
- Documentos específicos das comunicações de início de atividade ou das alterações a efetuar

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

7. 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 deve ser entregue na data de início da atividade

Nos casos de destacamento temporário 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, o ENIN deve preencher a parte final do quadro 4 do formulário e entregar à Segurança Social antes do final do anterior período de destacamento.