



**SUSPENSÃO OU CESSAÇÃO ATIVIDADE
ENTIDADE EMPREGADORA - ADESÃO OBRIGATÓRIA**

COMUNICAÇÃO DE:

Suspensão atividade

Cessação atividade

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

Nome/Designação	_____		

Nº Identificação Fiscal (TIN)	_____	Nº Identificação Segurança Social (NISS)	_____
Telemóvel	_____	E-mail	_____

2. COMUNICAÇÃO DE SUSPENSÃO/CESSAÇÃO ATIVIDADE

Indique <u>apenas uma</u> opção (suspensão ou cessação)			
Data Suspensão atividade	___/___/___	Data Cessação atividade	___/___/___
	(dd/ mm/ aaaa)		(dd/ mm/ aaaa)

3. CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante	
___/___/___ (dd/ mm/ aaaa)	_____ Assinatura de responsável

4. DOCUMENTOS ANEXOS A APRESENTAR

▪ Documentos específicos das comunicações de suspensão ou cessação da atividade
Nota: Deve ter em atenção que os serviços da Segurança Social podem solicitar a apresentação de outros documentos, quando os mesmos se relevarem necessários