



SUSPENSÃO OU CESSAÇÃO ATIVIDADE TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM - ADESÃO OBRIGATÓRIA

COMUNICAÇÃO DE:

Suspensão contrato trabalho

Cessação contrato trabalho

1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome Completo	_____

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)

2. COMUNICAÇÃO DE SUSPENSÃO/CESSAÇÃO CONTRATO TRABALHO

Entidade Empregadora	
Nome	_____

NISS	_____
Contrato de Trabalho (<i>Indique apenas uma opção: suspensão ou cessação</i>)	
Data Suspensão	__/__/____
	(dd/ mm/ aaaa)
Data Cessação	__/__/____
	(dd/ mm/ aaaa)

3. CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

As declarações prestadas no quadro 2 correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante

__/__/____

(dd/ mm/ aaaa)

Assinatura de responsável

4. 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