

TRABALHADOR INDEPENDENTE

	uadramento de trabalha uadramento de cônjuge ementos ^(b)			or independ	lente ^(a)	
1 IDENTIFICAÇÃO)					
Nome completo N.º de Identificação de Segur Data de nascimento Documento de identificação Morada Código postal Distrito	ano més dia Válido(Cartão do Cidadão, B	Sexo M Silhete de Identidade, out	N.º de Identi	ificação Fiscal Estado civ		mès dia
Telemóvel / Telefone						
Pessoa que exerça ativid Cônjuge ou equiparado de por conta própria Sócio ou membro das soci Sócio de sociedade de agr Titular de direitos sobre e	·	ópria (1) profissional iparadas (4)	Produtor a Cônjuge c Membro c Trabalhao	ou equiparado		
Atividade profissional Atividade principal				cio Reir	nício	mês dia
 (2) Definidas na alínea a) do n.º (3) Ainda que nelas exerça ativid (4) Ainda que a atividade, nelas com caráter de permanência que exijam uma atividade redesilos estas es	evistos nos artigos 3.º e 4.º do Cóc 4 do artigo 6.º do Código do Imp dade integrado nos respetivos órg s exercida, se traduza apenas em 1. O caráter de permanência afere gular, embora não a tempo compirofissional na exploração agrícola or ofloricultura, floricultura, avicultur do regime só é possível se os esta e cinco anos. Siminio literário, científico e artistico e pantomimas; autores de obras gurativas ou aplicadas e os fotóg	digo do Imposto sobre o osto sobre o Rendimento gázos estatutários. n atos de gestão, desde o ese pela adstrição dos titreto. u equiparada. Considerama e apicultura, ainda que atutos das cooperativas o co, nomeadamente: autos cinematográficas ou prafos; tradutores; autores	Rendimento da o das Pessoas Co que tais atos se ulares de explo n-se equiparada: e nelas a terra te contemplarem ores de obras li oduzidas por q s de arranjos, ir	oletivas. ejam exercidos rações agrícolas s a explorações a enha uma funçã essa opção, não iterárias, dramát jualquer process nstrumentações,	diretamente, de fo s ou equiparadas a grícolas as atividado o de mero suporte o podendo, a mesr cicas e musicais; at so análogo ao da o dramatizações, ci	a atos de gestão des e explorações e de instalações. ma, ser alterada utores de obras cinematografia;

(a) Que com ele exerça efetiva atividade profissional com caráter de regularidade e de permanência.

(b) Comunicar a alteração de nome, estado civil, alteração da base de incidência contributiva e suspensão ou cessação da atividade.

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados. Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

2 SITUAÇÃO PROFISSIONAL (continuação)							
Exerce atividade(s) secundária(s)?							
Nome da atividade secundária	CAE	CIRC					
A PREENCHER NO CASO DE ENQUADRAMENTO COMO CÔNJUGE OU EQUIPARADO DE TRABALHADOR INDEPENDENTE							
Nome completo do trabalhador independente							
Data de nascimento	rança Social						
N.º de Identificação Fiscal							
4 OPÇÃO PELA BASE DE INCIDÊNCIA CONTRIBUTIVA DO CÔNJUC INDEPENDENTE	GE OU EQUIPARADO	DE TRABALHADOR					
Pretendo que me seja fixado, como base de incidência contributiva, o rendimento relev							
inferior a %. Esta percentagem não pode ultrapassar 20% do rendime trabalhador independente	nto relevante que foi ap	licado como cônjuge de					
superior a %. Esta percentagem não pode ultrapassar o limite do rend	imento relevante do tral	palhador independente					
5 A PREENCHER NO CASO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE INTELECTUAL/CERT	TIFICAÇÃO PELA ENTID	ADE REPRESENTATIVA					
Confirmo que o beneficiário exerce atividade de	desde						
Nome da entidade representativa		ano mes dia					
ano mês dia Assin.	atura e carimbo						
6 SUSPENSÃO / CESSAÇÃO DA ATIVIDADE							
Declaro que, a partir de suspendi cessei o exercício da atividade profissional.							
Motivo da suspensão							
7 CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE							
As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.							
ano mês dia Assinatura do requerente ou de outrem a s	eu rogo conforme documer	nto de identificação válido					
8 DOCUMENTOS A APRESENTAR							
Documento de identificação válido (1) e documento fiscal, no caso de não estar identifica Certidão de casamento, no caso do enquadramento do cônjuge de trabalhador indeprovativa da união de facto há mais de dois anos.							
(1) Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil e Boletim de Nascimento ou T estrangeiro.	ítulo de Permanência/residê	ncia, no caso de trabalhador					
9 PRAZOS							
A comunicação do início de atividade do cônjuge ou equiparado de trabalhador indepe Segurança Social, no mês do início de atividade . A comunicação da cessação de enquadramento do cônjuge ou equiparado de trabalhac do mês ao da sua verificação .		_					
VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)							
	dada sam a sassilats da	rumonto do identificação					
Confirmo que a assinatura do: requerente ou rogante está em conformidade com o seguinte documento de identificação: Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro							
	. 1						
Número Validade ano més	dia Assinatura e carii	mbo da Segurança Social					