

Gestor de Bens ou Direitos	
Número Fiscal:	Nome:

Deficiência Fiscalmente Relevante			
Tipo: Sem Deficiência	Grau Invalidez:	%	Deficiente das Forças Armadas:
Período de Deficiência:	a		

Dados de Residente Não habitual			
Período de vigência:	a	Estado:	
Comprov. residência Estrangeira:			
País Residência Estrangeira:			
Actividade Valor Acrescentado			
Código	Descrição	Data Início	Data Fim
Entidade Patronal de Residente não habitual			
NIPC/NIF:			
Nome :			

Contribuinte	
Declaro que as declarações expressas neste documento correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.	
Data: 31/12	Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios Número Fiscal: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nome: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Ass.: [assinatura]	

Serviço de Finanças	
2810 - FUNCHAL-1. Data: 2022-12-27	Assinatura do funcionário: 2712/2022 1.º Serviço de Finanças 9004-507 Funchal