

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: ____/____/____

Ass.: _____

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

Número Fiscal: | | | | | | | | | |

Nome: _____

Serviço de Finanças

3255 - LISBOA-10

Data: 2020-07-03

Assinatura do funcionário: