



SEGURANÇA SOCIAL

PROTEÇÃO NA:

- ☐ Doença
☐ Parentalidade

REQUERIMENTO DE PRESTAÇÕES COMPENSATÓRIAS DE:

- ☐ Subsídio de férias ☐ Subsídio de Natal ☐ Outros _____
(descrever)

ANTES DE PREENCHER LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES

Ano a que respeitam os subsídios _____

1 ELEMENTOS RELATIVOS AO BENEFICIÁRIO

Nome completo _____
Data de nascimento _____ ano _____ mês _____ dia _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____

2 SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Nome da entidade empregadora onde presta ou prestou serviço _____

Data de admissão _____ ano _____ mês _____ dia _____ ⁽¹⁾ Categoria profissional _____

Período(s) subsidiado(s) de impedimento para o trabalho:

Doença:

_____ ano _____ mês _____ dia _____ a _____ ano _____ mês _____ dia _____ ;
_____ ano _____ mês _____ dia _____ a _____ ano _____ mês _____ dia _____ ;

Parentalidade:

_____ ano _____ mês _____ dia _____ a _____ ano _____ mês _____ dia _____ ;
_____ ano _____ mês _____ dia _____ a _____ ano _____ mês _____ dia _____ ;

Valor do Subsídio de:

- Férias não pago pelo empregador _____, _____ EUR, que corresponde à: ☐ totalidade ☐ parcela do subsídio devido

- Natal não pago pelo empregador _____, _____ EUR, que corresponde à: ☐ totalidade ☐ parcela do subsídio devido

Se cessou o contrato de trabalho, indique a data _____ ano _____ mês _____ dia _____

⁽¹⁾ A preencher apenas no caso de trabalhador do serviço doméstico.

3 MODO DE PAGAMENTO

Os subsídios podem ser pagos por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB):

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

4 CERTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

Confirmando os elementos relativos à situação profissional do trabalhador e declarando que este se encontra abrangido por:

☐ lei geral do trabalho (Código do Trabalho)

☐ instrumento de regulamentação coletiva de trabalho _____
(descrever)

ano mês dia

Assinatura e carimbo

5 CERTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

ano mês dia

Assinatura do beneficiário conforme documento de identificação civil válido

6 DOCUMENTOS A APRESENTAR / INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar

Documento emitido pelo banco, comprovativo do NIB, no caso de pretender que o pagamento seja efetuado por transferência bancária.

Informações

Prazo de apresentação

O requerimento deve ser apresentado nos serviços da Segurança Social, no prazo de seis meses, contados a partir:

- De 1 de janeiro do ano subsequente àquele em que o subsídio era devido;
- Da data da cessação do contrato de trabalho, quando aplicável.

Pessoas com direito

Beneficiários do Regime Geral dos Trabalhadores por Conta de Outrem, desde que se verifiquem cumulativamente as seguintes condições:

- O empregador
 - Por Lei ou instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, não esteja obrigado, por motivo de impedimento para o trabalho por Doença ou Parentalidade, ao pagamento dos Subsídios de férias, de Natal ou outros de natureza análoga;
 - Não tenha, efetivamente, pago aqueles subsídios.
- O beneficiário
 - Tenha direito aos Subsídios de Doença ou Parentalidade relativamente aos períodos de impedimento para o trabalho.

Montante

60% da importância que o beneficiário deixou de receber, no caso de Subsídio de Doença.

80% da importância que o beneficiário deixou de receber, no caso de Subsídios de Parentalidade. Nas situações de licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica, o montante das prestações compensatórias não pode ultrapassar 2 vezes o Indexante dos Apoios Sociais (IAS).

OS DADOS CONSTANTES DESTES DOCUMENTOS SERÃO OBJETO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORREÇÃO.

AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI