



SEGURANÇA SOCIAL

ENTIDADE EMPREGADORA ⁽¹⁾COMUNICAÇÃO DE: ☐ Início de atividade ☒ Alteração de elementos ☐ Suspensão/cessação de atividade**1 IDENTIFICAÇÃO (Preenchimento obrigatório)**

N.º de Identificação Fiscal (NIPC ou Número Fiscal)	5 0 0 3 2 0 0 1 2	N.º de Identificação de Segurança Social	2 1 1 9 0 3 2 0 0 1 7
Nome ou Firma	F R E S H F I S H . L D A . I N D Ú S T R I A D E T R A N S F O R M A Ç Ã O D E P E S C A D O		
Telefone	233456790	Fax	233456791
E-mail	se32001@visit.uaveiro.eu		

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO INÍCIO DE ATIVIDADE/ALTERAÇÕES A COMUNICAR

Natureza jurídica ⁽²⁾	SOCIEDADE POR QUOTAS			☐	
Atividade	TRANSFORMAÇÃO DE PESCADO		Cód. de Atividade (CAE)	1 0 2 0 1	
Início da atividade em	2 0 1 2 0 1 0 2	Com trabalhadores ao serviço desde	2 0 1 1 0 1		
Denominação (Nome Comercial)	F R E S H F I S H . L D A . - I N D Ú S T R I A D E T R A N S F O R M A Ç Ã O D E P E S C A D O				
Sede ou domicílio profissional	P A R Q U E E M P R . E I N D U . F I G U E I R A D A F O Z				
Código postal	3 0 8 0 - 4 8 0 F I G U E I R A D A F O Z				
Localidade	F I G U E I R A D A F O Z				
Distrito	Coimbra	Concelho	FIGUEIRA DA FOZ	Freguesia	SÃO PEDRO
Morada para correspondência	P A R Q . E M P R . E I N D U S . F I G U E I R A D A F O Z				
Código postal	3 0 8 0 - 4 8 0 F I G U E I R A D A F O Z				
Localidade	F I G U E I R A D A F O Z				

(2) Empresário em nome individual, sociedade por quotas, sociedade anónima, empresa pública, cooperativa.

3 ELEMENTOS RELATIVOS AOS ESTABELECIMENTOS PARA ALÉM DA SEDE

Nome do estabelecimento					
Sede ou domicílio profissional					
Código postal					
Localidade					
Distrito	☒	Concelho		Freguesia	
Telefone		Fax		E-mail	
Atividade			Cód. Atividade (CAE)		
Com trabalhadores ao serviço desde	ano	mês	N.º de trabalhadores		

Nome do estabelecimento					
Sede ou domicílio profissional					
Código postal					
Localidade					
Distrito	☒	Concelho		Freguesia	
Telefone		Fax		E-mail	
Atividade			Cód. Atividade (CAE)		
Com trabalhadores ao serviço desde	ano	mês	N.º de trabalhadores		

(continua na pág. seguinte)

(1) Para aplicação do artigo 36.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro.

4 SUSPENSÃO/CESSAÇÃO DE ATIVIDADE

Declara-se que, a partir de _____, se verifica:

ano

mês

☐ a suspensão de atividade

☐ a cessação de atividade da empresa

5 IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO OU GERÊNCIA

Nome completo TÂNIA SANTOS

Data de nascimento 1 9 8 9 1 2 1 2
ano mês dia

N.º de Identificação de Segurança Social 1 1 1 6 0 0 0 0 5 1 9

Nacionalidade PORTUGUESA

Morada ZONA NOVA EXPANSÃO LOTE 34

Localidade IDANHA-A-NOVA C. postal 6 0 6 0 - 0 0 1 IDANHA-A-NOVA

Distrito Castelo Branco Concelho IDANHA-A-NOVA Freguesia IDANHA-A-NOVA

N.º de Identificação Fiscal 1 4 5 1 7 3 1 8 6

Funções na empresa GERENTE desde 2 0 1 2 0 1 Função remunerada? ☒ Sim ☐ Não
ano mês

Nome completo SÓNIA MENDES

Data de nascimento 1 9 9 0 1 2 1 2
ano mês dia

N.º de Identificação de Segurança Social 1 2 1 3 0 0 0 0 5 1 7

Nacionalidade PORTUGUESA

Morada RUA CONSTÂNCIA ALBUQUERQUE

Localidade IDANHA-A-NOVA C. postal 6 0 6 0 - 1 8 0 IDANHA-A-NOVA

Distrito Castelo Branco Concelho IDANHA-A-NOVA Freguesia IDANHA-A-NOVA

N.º de Identificação Fiscal 1 9 5 5 3 1 5 8 2

Funções na empresa GERENTE desde 2 0 1 2 0 1 Função remunerada? ☒ Sim ☐ Não
ano mês

Nome completo _____

Data de nascimento _____
ano mês dia

N.º de Identificação de Segurança Social _____

Nacionalidade _____

Morada _____

Localidade _____ C. postal _____ - _____

Distrito ☒ Concelho _____ Freguesia _____

N.º de Identificação Fiscal _____

Funções na empresa _____ desde _____ Função remunerada? ☐ Sim ☐ Não
ano mês

6 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

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

2 0 1 2 0 1 0 2
ano mês dia

Assinatura e carimbo

7 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia de cartão de identificação fiscal de pessoa coletiva ou de pessoa singular.

Documentos específicos das comunicações do início de atividade ou das alterações a efetuar.

8 PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

O início, cessação ou suspensão e qualquer alteração aos elementos de identificação devem ser apresentados à instituição da Segurança Social competente, no prazo de 10 dias úteis a contar da notificação da entidade empregadora.

Os dados constantes deste documento 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.