|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL** |

**IDENTIFICAÇÃO DO AGRICULTOR CEDENTE**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.º Beneficiário do IFAP :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.º Fiscal de Contribuinte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. ELEMENTOS RELATIVOS AO REQUERENTE**

Cedente  Cônjuge do agricultor cedente  Pessoa Equiparada a cônjuge do agricultor cedente

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.º de Identificação de Segurança Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sexo: M / F Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regime de Casamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ilha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Concelho:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2. CARREIRA CONTRIBUTIVA DO REQUERENTE** |

**2.1 – Na segurança social**

ISSA – Centro de Prestações Pecuniárias de:

**CAE dos descontos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Períodos**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Angra do Heroísmo de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Horta de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ponta Delgada de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de a

**CAE dos descontos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Períodos**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Angra do Heroísmo de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Horta de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ponta Delgada de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de a

**CAE dos descontos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Períodos**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Angra do Heroísmo de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Horta de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ponta Delgada de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de a

**CAE dos descontos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Períodos**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Angra do Heroísmo de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Horta de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ponta Delgada de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de a

Requerente de Pensão de Invalidez  Sim  Não

Pensionista de Invalidez  Sim  Não

Requerente de Pensão por Velhice  Sim  Não

Pensionista por Velhice  Sim  Não

Situação contributiva regularizada:  Sim  Não

Número total de \_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses

Observações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.2 – na função pública**

Descontou ou desconta para a Caixa Geral de Aposentações?  Sim  Não

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

N.º de Subscritor Organismo(s)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Período de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Período de a

Profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.3 – No Estrangeiro**

Trabalhou ou trabalha no estrangeiro?  Sim  Não

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Período de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Período de a

Profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.4 – serviço militar**

Prestou serviço militar?  Sim  Não

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Período de a

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Período de a

Requereu a contagem desse período?  Sim  Não

Caixa Geral de Aposentações  CRSS  Outras Instituições

**3- Certificação dos serviços da segurança social**

Observações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcionário responsável pela verificação:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura e carimbo)