



SEGURANÇA SOCIAL

ENTIDADE EMPREGADORA ⁽¹⁾

COMUNICAÇÃO DE: Início de actividade Alteração de elementos Suspensão/cessação de actividade

1 IDENTIFICAÇÃO (Preenchimento obrigatório)

N.º Identificação Fiscal (NIPC ou Número Fiscal) 502396148 N.º Identificação de Segurança Social _____
Nome ou Firma CODIÇÃO DE LHOORAMENTOS DE FIGUEIRO DA SERRA
Telefone 914200676 Fax _____ e-mail com.melhor.figueiroda.serra@esaj.pt

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO INÍCIO DE ACTIVIDADE/ALTERAÇÕES A COMUNICAR

Natureza Jurídica (1) _____
Actividade _____ Cód. Actividade (CAE) _____
Início da Actividade em _____ Com trabalhadores ao serviço desde _____
Denominação (Nome Comercial) _____
Sede ou domicílio Profissional TRAV. DA IGREJA
Código Postal 6290-071 FIGUEIRO DA SERRA
Localidade FIGUEIRO DA SERRA
Distrito Bragança Concelho Gouveia Freguesia Figueiro da Serra
Morada para Correspondência R. DA CATALÃO 186
Código Postal 6290-071 FIGUEIRO DA SERRA
Localidade FIGUEIRO DA SERRA

(1) 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 _____
Actividade _____ Cód. Actividade (CAE) _____
Com trabalhadores ao serviço desde _____ N.º de trabalhadores _____

Nome do Estabelecimento _____
Sede ou domicílio Profissional _____
Código Postal _____
Localidade _____
Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____
Telefone _____ Fax _____ e-mail _____
Actividade _____ Cód. Actividade (CAE) _____
Com trabalhadores ao serviço desde _____ 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 ACTIVIDADE

Declaro-se que, a partir de _____ ano _____ mês _____, se verifica: a suspensão de actividade
 a cessação de actividade da empresa

5 IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO OU GERÊNCIA

Nome Completo Tonia Ssel de Sousa Tavares Santos
Data de Nascimento 1948 09 16 Nº Identificação de Segurança Social _____
Nacionalidade Portuguesa
Morada R. da Galoia 186
Localidade Figueira de Senna C. Postal 6290-071 Figueira de Senna
Distrito Guarda Concelho Gouveia Freguesia Figueira de Senna
Nº Identificação Fiscal 134685601
Funções na empresa Presidente de Direcção Desde _____ ano _____ mês Função remunerada? Sim Não

Nome Completo Aurilio Batista Figueira
Data de Nascimento 1950 10 15 Nº Identificação de Segurança Social _____
Nacionalidade Portuguesa
Morada R. Estrela Velha - 17
Localidade Figueira de Senna C. Postal 6290-071 Figueira de Senna
Distrito Guarda Concelho Gouveia Freguesia Figueira de Senna
Nº Identificação Fiscal 152248048
Funções na empresa Tesoureiro Desde _____ ano _____ mês Função remunerada? Sim Não

Nome Completo Jose Luis Almeida Almeida
Data de Nascimento 1970 05 22 Nº Identificação de Segurança Social _____
Nacionalidade Portuguesa
Morada R. Adalino Amaro Costa nº 11 - 1º 9º
Localidade São Valentim C. Postal 2725-209 São Valentim
Distrito Lisboa Concelho Santa Freguesia São Valentim
Nº Identificação Fiscal 195909259
Funções na empresa Secretário Desde _____ ano _____ mês Função remunerada? Sim Não

6 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.
_____ ano _____ mês _____
Assinatura e carimbo

7 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia de Cartão de Identificação Fiscal de Pessoa Colectiva ou de Pessoa Singular.
Documentos específicos das comunicações do início de actividade ou das alterações a efectuar.

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 objecto de registo informático na base de dados da segurança social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correcção.
As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Recibo Nº 2012 0233 015225888

CD Guarda
GUARDA**RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS****NISS****Nome** COMISSÃO DE MELHORAMENTOS DE FIGUEIRO DA SERRA**Serviço Destinatário** CD GUARDA - Contribuintes - Inscrição

| Documento(s) Entregue(s) | N.º exemplares | N.º páginas |
|---|-------------------|----------------|
| - Cópia BI MOE'S no caso de não apresentar cartão de Seg. Social | 1 | 1 |
| - Cópia autenticada Acta da deliberação que nomeou os MOE'S no caso de n/ estarem designados no Pacto Social | 1 | 1 |
| - Modelo RV 1011 | 1 | 1 |

Observações**Recebido** Carla Maria Cardoso
por

2012-11-12 11:29