

## REQUERIMENTO

**Suspensão Temporária da Obrigação do Pagamento de Contribuições** (art. 81.º-A do RCPAS)

**Redução Temporária do Escalão Contributivo** (art. 81.º-B do RCPAS)

### 1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Número de Beneficiário	<input type="text"/>				
Nome Completo	<input type="text"/>				
Domicílio Profissional	<input type="text"/>				
Código Postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Localidade	<input type="text"/>
Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>				
Número de Identificação Fiscal	<input type="text"/>				

### 2 ESTADO E DURAÇÃO DO PEDIDO

Pedido Inicial     Prorrogação (apenas para pedidos de suspensão temporária)

Duração  Mês(es) (máximo 3 meses para suspensão temporária e 6 meses para redução temporária de escalão)

### 3 REQUER POR:

Doença Grave  (preencher o quadro n.º 5)

Situação Particular de Parentalidade  (preencher o quadro n.º 4)

### 4 SITUAÇÃO PARTICULAR DE PARENTALIDADE

Ambos os pais são beneficiários da CPAS?     Sim     Não (passar para o quadro n.º 5)

Ambos pretendem optar pelo gozo alternado?     Sim     Não (passar para o quadro n.º 5)

Identificação do(a) Beneficiário(a) que gozará alternadamente a suspensão temporária da obrigação do pagamento de contribuições:

Número de Beneficiário	<input type="text"/>	Número de Identificação Fiscal	<input type="text"/>		
Nome Completo	<input type="text"/>				
Domicílio Profissional	<input type="text"/>				
Código Postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Localidade	<input type="text"/>
Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>				
Número de mês(es) a gozar pelo Beneficiário identificado no quadro 1:	<input type="text"/>	Número de mês(es) a gozar pelo Beneficiário identificado no presente quadro:	<input type="text"/>		

## 5 CERTIFICAÇÃO

Tenho conhecimento de que deverei proceder a eventuais actualizações dos dados pessoais ora fornecidos através da área reservada do Portal do Beneficiário em [www.cpas.org.pt](http://www.cpas.org.pt) ou através do e-mail: [cpas@cpas.org.pt](mailto:cpas@cpas.org.pt)  
As informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Cartão de Cidadão    Bilhete de Identidade    Passaporte    Outro \_\_\_\_\_

Número                      Validade     -    -      
Ano Mês Dia

-     -     \_\_\_\_\_  
Ano Mês Dia (Assinatura do Requerente identificado no quadro 1 ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

Cartão de Cidadão    Bilhete de Identidade    Passaporte    Outro \_\_\_\_\_

Número                      Validade     -    -      
Ano Mês Dia

-     -     \_\_\_\_\_  
Ano Mês Dia (Assinatura do Requerente identificado no quadro 4 ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

## 6 INFORMAÇÕES/DOCUMENTOS A ANEXAR

### Documentos a apresentar

- ✓ Fotocópia do documento de identificação do(s) requerente(s) ou exibição do(s) mesmo(s) nos serviços da CPAS
- ✓ Fotocópia do cartão de contribuinte (excepto no caso de cartão de cidadão)
- ✓ Certificado de incapacidade temporária emitido pelo médico do serviço de saúde competente
- ✓ Comprovativo(s) dos rendimentos anuais ou fotocópia da última declaração de IRS e respectiva nota de liquidação
- ✓ Fotocópia da certidão de nascimento do(a)(s) filho(a)(s) ou da sentença de adopção, ou, no caso de gravidez, comprovativo desse estado (para pedidos por situação particular de parentalidade)
- ✓ Declaração médica com indicação da doença de que padece (para pedidos por doença grave)

## 7 TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A CPAS - CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES, na qualidade de responsável pelo tratamento de dados pessoais, declara para os devidos efeitos legais e nos termos do Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento e do Conselho, de 27 de Abril de 2016) e da Lei de Execução Nacional, Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto, que os dados pessoais recolhidos no presente documento serão tratados com absoluta confidencialidade e em exclusivo para a finalidade que motivou a sua recolha ou tratamento.

O acesso aos dados pessoais encontra-se estritamente limitado às pessoas autorizadas pela CPAS, sujeitas a obrigação de confidencialidade, podendo os mesmos ser partilhados com subcontratantes ou terceiros, no âmbito e para efeito da finalidade para a qual foram recolhidos.

Os dados pessoais serão conservados de acordo com a legislação aplicável ao tratamento de dados pessoais e uma vez finda a relação com a CPAS, os dados fornecidos serão eliminados de acordo com os prazos legais definidos para o efeito.

O Titular dos Dados tem direito a solicitar informação sobre os dados conservados relativos à sua pessoa e, de acordo com a legislação aplicável sobre protecção de dados pessoais, receber uma cópia dos seus dados pessoais ("portabilidade de dados"), o direito de ter os seus dados pessoais rectificadas ou apagados, ou o respectivo tratamento restringido. Além disso, tem o direito de apresentar queixa junto da autoridade de controlo competente se considerar que o tratamento dos seus dados pessoais viola a legislação aplicável sobre protecção de dados pessoais.

Para quaisquer questões relativas à protecção de dados pessoais ou para o exercício dos direitos atrás mencionados, deverá ser contactada a CPAS através do e-mail [cpas@cpas.org.pt](mailto:cpas@cpas.org.pt).

-     -     \_\_\_\_\_  
Ano Mês Dia (Assinatura do Requerente identificado no quadro 1 ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

-     -     \_\_\_\_\_  
Ano Mês Dia (Assinatura do Requerente identificado no quadro 4 ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)