

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

Nome Completo

Domicílio Profissional

Código Postal - Localidade

Telefone Telemóvel

E-Mail

Número de Identificação Fiscal

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 Número de Identificação Fiscal

Nome Completo

Domicílio Profissional

Código Postal - Localidade

Telefone Telemóvel

E-Mail

Número de mês(es) a gozar pelo Beneficiário identificado no quadro 1: Número de mês(es) a gozar pelo Beneficiário identificado no presente quadro:

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 ou através do e-mail: 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.

- - _____
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)