CPAS
1947
CAIXA DE PREVIDÊNCIA
DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES

REQUERIMENTO PARA PAGAMENTO ATRAVÉS DE DÉBITO DIRECTO SEPA*

○ **Contribuições** ○ **Prestações de Acordo de Pagamento**

1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Número de Beneficiário(a) _____

Nome Completo _____

Domicílio Profissional _____

Código Postal ____ - ___ Localidade _____

Telefone _____ Telemóvel _____

E-Mail _____

2 OUTROS ELEMENTOS

Número de Identificação Fiscal _____

○ Cartão de Cidadão ○ Passaporte ○ Outro _____

Número _____ Validade ____ - ___ - ___
Ano Mês Dia

3 DADOS BANCÁRIOS

Declaro que a conta indicada no documento em anexo é (assinale a opção correcta):

○ do(a) próprio(a) ○ de terceiros(1)

_____

(1)(Assinatura(s) do(a)(s) Titular(es) da conta conforme documento de identificação válido)

4 CERTIFICAÇÃO

Solicito o pagamento dos valores mensais acima indicados e processados pela CPAS seja efectuado através de Débito Directo SEPA, conforme autorização anexa.
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 ○ Passaporte ○ Outro _____

Número _____ Validade ____ - ___ - ___
Ano Mês Dia

____ - ___ - ___ _____
Ano Mês Dia (Assinatura do(a) Requerente ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)

*** Os requerimentos devidamente instruídos até ao dia 25 de cada mês produzem efeitos no mês imediatamente a seguir.**

MOD. 1111 CPAS.001.011.001

Largo de S.Domingos, 14- 2.º
1169-060 LISBOA . PORTUGAL
NIPC 500 745 439

Telef. 218 813 400 Fax 218 813 499/495
cpas@cpas.org.pt | www.cpas.org.pt

5 DOCUMENTOS A APRESENTAR

- ✓ **Original** da autorização de débito directo SEPA (em anexo) devidamente preenchida e assinada

  [Caso seja utilizada assinatura digital certificada, a documentação deverá ser remetida por e-mail]
- ✓ Fotocópia do documento de identificação ou exibição do mesmo nos serviços da CPAS, do(a) Beneficiário(a) e do(a)(s) titular(es) da conta
- ✓ Fotocópia do cartão de contribuinte (excepto no caso de cartão de cidadão)
- ✓ Documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN e código BIC SWIFT, onde conste a identificação do(a)(s) titular(es) da conta.
- ✓ Declaração bancária de poderes de movimentação da conta, tratando-se de conta titulada por pessoa colectiva.

6 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 rectificados 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(a) Requerente ou de seu Representante Legal, conforme documento de identificação válido)
Ano	Mês	Dia	(Assinatura(s) do(a)(s) Titular(es) da conta bancária conforme documento de identificação válido)

Autorização de Débito Direto SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.
Mandate reference – to be completed by the creditor.

CPAS 1947 — CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a CPAS – Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da CPAS – Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores. Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu Banco. Preencha por favor todos os campos assinalados com *. O preenchimento dos campos assinalados com ** é da responsabilidade do Credor.

*By signing this mandate form, you authorise CPAS - Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from CPAS - Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank. Please complete all the fields marked *. Fields marked with ** must be completed by the Creditor.*

Identificação do Devedor
Debtor identification

* Nome do(s) Devedor(es) / *Name of the debtor(s)*

* Nome da rua e número / *Street name and number*

* Código Postal / *Postal code* -

* Cidade / *City*

* País / Country

* Número de conta – IBAN / *Account number - IBAN*

* BIC SWIFT / *SWIFT BIC*

Identificação do Credor
Creditor identification

** Nome do Credor / *Creditor name*: CPAS CAIXA PREV. ADV. E SOL.

** Código de Identificação do Credor / *Creditor identifier*

** Nome da rua e número / *Street name and number*: LG. S. DOMINGOS, 14-2º

** Código Postal / *Postal code*: 1169-060

** Cidade / *City*: LISBOA

** País / *Country*: PORTUGAL

Tipo de pagamento:
Type of payment

* Pagamento recorrente / *Recurrent payment* ☐ Ou / *Or* Pagamento pontual / *One-off payment* ☐

Local de assinatura:
City or town in which you are signing:

Localidade / *Location*

D D M M A A
* Data / *Date*

Assinar aqui por favor:
Please sign here:

*Assinatura(s) / *Signature(s)*.
Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Informação detalhada subjacente à relação entre o Credor e o Devedor – apenas para efeitos informativos.
Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor – for information purposes only.

Código de Identificação do Devedor
Debtor identification code

Escreva aqui o número de código, se desejar que o seu Banco mencione.
Write any code number here which you wish to have quoted by your bank.

Pessoa em representação da qual o pagamento é efetuado
Person on whose behalf payment is made

Nome do Devedor representado: se realizar um pagamento no âmbito de um acordo entre a CPAS e outra pessoa (p.e. quando está a liquidar uma fatura de uma terceira entidade), escreva aqui por favor o nome da outra pessoa.
Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between CPAS and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here..

Código de identificação do Devedor representado.
Identification code of the Debtor Reference Party.

Entidade em cujo nome o Credor recebe o pagamento
Party on whose behalf the Creditor collects the payment

Nome do Credor representado: o Credor deve fornecer esta informação, sempre que estiver a efetuar cobranças em representação de outra entidade.
Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party

Código de Identificação do Credor representado.
Identification code of the Creditor Reference Party

Relativamente ao Contrato:
In respect of the contract:

Número de identificação do contrato subjacente.
Identification number of the underlying contract.

Descrição de contrato.
Description of contract.