社會保障基金
FUNDO
DE SEGURANÇA
SOCIAL

Requerimento de certificado de conta corrente do empregador / certificado negativo de pagamento de contribuições do empregador

Nome de empregador: _____

Matrícula do empregador n.º : _____ Telefone: _____

Finalidade : ☐ Concurso ☐ Requerimento de trabalhadores não residentes ☐ Arquivo de empresa
☐ Outro (deve esclarecer)_____

Língua usada : ☐ Chinês ☐ Português

Local de levantamento: ☐ Instalações na freguesia de São Lázaro
☐ Centro de Serviços da RAEM
☐ Centro de Serviços da RAEM das Ilhas

Representante legal

Nota:
1. É favor entregar a fotocópia do documento comprovativo de contribuição industrial emitido pela DSF (M1 ou M7ou M8)
2. A assinatura do representante legal tem de estar em conformidade com a assinatura do eventual registo comercial.

_____
Assinatura e carimbo (O carimbo deve estar conforme o nome do empregador)
_____ de _____ de _____

A4 規格印件 2021 年 10 月
Formato A-4 Out. 2021

Confirmo que recebi o certificado

Representante legal

_____
Assinatura e carimbo (O carimbo deve estar conforme o nome do empregador)
_____ de _____ de _____

社會保障基金 格式 FSS/DC-17(I)
FSS - Modelo FSS/DC-17(I)

Recibo do requerimento de certificado de conta corrente do empregador / certificado negativo de pagamento de contribuições do empregador

Observação:

1. Para o levantamento do certificado, o representante legal tem de trazer o documento comprovativo de identificação, o carimbo da firma e este recibo, necessitando também de pagar o imposto de selo.
2. Caso o requerente delegue noutra pessoa o levantamento do certificado, o representante legal terá de preencher a declaração de autorização para levantamento de documento no verso; no acto de levantamento, este individuo delegado tem de trazer o carimbo da firma, a declaração de autorização para levantamento de documento e de exibir o original do seu documento de identificação.
3. O certificado é reservado por seis meses a contar do dia em que o pode levantar. Caso não o venha levantar ou passado o prazo, este requerimento será cancelado.

Local de levantamento:

☐ Instalações na freguesia de São Lázaro
☐ Centro de Serviços da RAEM
☐ Centro de Serviços da RAEM das Ilhas

Declaração de levantamento por representante

Na qualidade de representante legal, declaro que autorizo o indivíduo abaixo indicado a efectuar o levantamento do certificado:

Dados de requerente	Dados de representante
Nome:	Nome:
Tipo de documento de identificação e n.º:	Tipo de documento de identificação e n.º:

Representante legal

Assinatura e carimbo (O carimbo deve estar conforme o nome do empregador)

_____ de_____ de _____