



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

ADESÃO AO REGIME ESPECIAL CONTRIBUTIVO DOS TRIPULANTES DE NAVIOS OU EMBARCAÇÕES⁽¹⁾

FOLHA DE CONTINUAÇÃO DO REQUERIMENTO - MOD. GTE 103-DGSS

1 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

Nome	<input type="text"/>				
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>		
Telemóvel/Telefone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

2 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

⁽¹⁾ Aplicação do n.º 4 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 92/2018, de 13 de novembro.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

2 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR (continuação)

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Nome completo	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	Nacionalidade	<input type="text"/>
N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	N.º de Identificação Fiscal	<input type="text"/>

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados. Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt