



REQUERIMENTO RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES INDEVIDAMENTE PAGAS

1. Elementos relativos ao requerente

Nome/Designação da firma

Nº Identificação de Seg. Social Nº Identificação Fiscal (NIF)

Morada
 C. Postal -

Localidade Telef. Fax

2. Elementos relativos ao empregador (A preencher no caso de o requerente ser trabalhador por conta de outrem)

Nome/Designação da firma

Nº Identificação de Seg. Social Nº Identificação Fiscal (NIF)

Morada da sede
 C. Postal -

Localidade Telef. Fax

Endereço electrónico

3. Outros elementos

Período(s) de contribuições indevidas

1- de a 2- de a

Fundamento que justifica o pagamento indevido de contribuições:

1
2

4. Modo de pagamento

A restituição de contribuições pode ser efectuada por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB):

Na falta deste elemento ou indicação incorrecta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

5. Certificação do requerente

As informações correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Assinatura

Local e prazo para requerer

- O Requerimento deve ser apresentado no serviço de segurança social que o abrange ou abrangia.
O prazo de apresentação do requerimento é de **um ano** a contar, consoante os casos, da data de:
- Pagamento da última contribuição indevidamente paga
 - Notificação da instituição de segurança social de pagamento indevido de contribuições
 - Integração no regime de protecção social da função pública

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO.