



FICHA INDIVIDUAL DE CADASTRO DO TRABALHADOR

DATA DE ENTRADA	____/____/____
AGÊNCIA	____

CADASTRO INICIAL ACTUALIZAÇÃO DE CADASTRO

NO CADASTRO INICIAL DO TRABALHADOR É OBRIGATÓRIO:
 1 - O PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA...
 2 - ANEXAR UMA FOTOCÓPIA DO BILHETE DE IDENTIDADE (BI) DO TRABALHADOR.
 3 - SE MEMBRO DO CLERO OU ENTIDADE RELIGIOSA, ALÉM DA FOTOCÓPIA DO BI DO TRABALHADOR ANEXAR A FICHA DE CADASTRO DO CONTRIBUINTE (FORMULÁRIO 07), FOTOCÓPIA DO BI DO GESTOR DA ENTIDADE RELIGIOSA E FOTOCÓPIA DO CARTÃO DO MINISTÉRIO DAS FINANÇAS.

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
NOME COMPLETO:			Nº DE INSCRIÇÃO NO INSS:
Nº DO CIF / NIP	NÚMERO DO B.I.:	DATA DE EMISSÃO DO B.I.:	LOCAL DE EMISSÃO DO B.I.:
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO (A) <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> VIÚVO (A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A) <input type="checkbox"/> OUTRO	
NATURALIDADE:	PROVÍNCIA:	MUNICÍPIO:	
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			

MORADA		
PROVÍNCIA:	MUNICÍPIO:	
COMUNA:	BAIRRO / POVOAÇÃO:	
LOCALIDADE / Nº / RUA / ANDAR / APARTAMENTO:	CAIXA POSTAL:	
OBSERVAÇÕES:	TELEFONE RESIDENCIAL OU RECADOS:	FALAR COM:
TELEMÓVEL:	E-MAIL:	

DEPENDENTES DO TRABALHADOR			
NOME COMPLETO	PARENTESCO (PAI / MÃE / FILHO(A) / CÔNJUGE)	SEXO (M / F)	DATA DE NASCIMENTO

DADOS FUNCIONAIS DO TRABALHADOR		
IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA / REPRESENTATIVA		
NOME DA EMPRESA / ENTIDADE:	Nº DE INSCRIÇÃO NO INSS:	Nº DE INSCRIÇÃO FISCAL (NIF):
CATEGORIA PROFISSIONAL / ACTIVIDADE DO TRABALHADOR:	DATA INÍCIO DO VÍNCULO / ACTIVIDADE:	

DADOS DO SISTEMA DE PROTECÇÃO SOCIAL			
REGIME DO TRABALHADOR	<input type="checkbox"/> POR CONTA DE OUTREM	<input type="checkbox"/> POR CONTA PRÓPRIA	<input type="checkbox"/> CLERO E ENTIDADES RELIGIOSAS
TIPOS DE PROTECÇÃO	ESTABELECIDOS PELA LEI Nº 7/04 DE 15 DE OUTUBRO	<input type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO <input type="checkbox"/> ALARGADO	<input type="checkbox"/> VELHICE <input type="checkbox"/> MORTE - NA FORMA COMPLETA <input type="checkbox"/> MORTE - NA FORMA PARCIAL
BASE CONTRIBUTIVA	RENDIMENTO MENSAL DECLARADO	AKz _____, _____, _____	REMUNERAÇÃO DE REFERÊNCIA
		AKz _____, _____, _____	

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	
DECLARO PARA TODOS OS FINS LEGAIS QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO SÃO VERDADEIRAS	
NOME COMPLETO:	CARIMBO DE AUTENTICAÇÃO
Nº DO BILHETE DE IDENTIDADE:	LOCAL DE EMISSÃO:
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:	DATA:
DECLARO PARA TODOS OS FINS LEGAIS QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS	
ASSINATURA DO TRABALHADOR:	

CONTROLADO INSS
 ASSINATURA
 DATA
 RESPONSÁVEL



RECEBEMOS A FICHA INDIVIDUAL DE CADASTRO DO TRABALHADOR DISCRIMINADO ABAIXO		
NOME DO TRABALHADOR:	Nº DE INSCRIÇÃO NO INSS:	NÚMERO DO B.I.:
NOME DO FUNCIONÁRIO:	DATA:	ASSINATURA:

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA FICHA INDIVIDUAL DE CADASTRO DO TRABALHADOR

LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER

- Preencher o formulário, de forma legível, com letra de imprensa e sem rasura.
- Não preencher os campos destinados ao uso do INSS – Campos em cor cinza.
- CADASTRO INICIAL** – Assinalar o campo quando a ficha se referir a inscrição do trabalhador ainda não inscrito no INSS.
- ACTUALIZAÇÃO DE CADASTRO** – Assinalar o campo quando a ficha se referir a alteração do cadastro do trabalhador que já está inscrito no INSS.
- BLOCO DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR** – Preencher conforme dados do Bilhete de Identidade (BI) e informações complementares colectadas directamente do trabalhador.
- BLOCO MORADA** – Preencher com o endereço completo da residência do trabalhador, seguindo os campos indicados.
- BLOCO DEPENDENTES** - Preencher o nome, grau de parentesco e data de nascimento dos dependentes do trabalhador. Somente considerar como dependentes, de acordo com o regime de protecção a que está sujeito o trabalhador, conforme a seguir indicado:

Regime de Protecção do Trabalhador	Somente considerar como Dependentes
1 - Por Conta de Outrem	Cônjuge (esposo ou esposa), Filhos, Pai e Mãe
2 - Por Conta Própria	Cônjuge (esposo ou esposa), Filhos, Pai e Mãe
3 - Membro do Clero ou Entidade Religiosa	Cônjuge (esposo ou esposa) e Filhos

8. BLOCO DADOS FUNCIONAIS DO TRABALHADOR - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA / ENTIDADE REPRESENTATIVA

Preencher conforme orientado no quadro a seguir:

Campo	Descrição de Preenchimento
Nome da Empresa / Entidade	Preencher com o nome da Empresa ou Entidade Religiosa que encontra vinculado o trabalhador. Trabalhador por conta própria: NÃO PREENCHER.
Nº de Inscrição no INSS	Preencher com o Número de Inscrição no INSS da Empresa ou Entidade Religiosa, caso a mesma o possua.
Nº de Inscrição Fiscal (NIF)	Preencher com o Número Identificação Fiscal do cartão do Ministério das Finanças.
Categoria Profissional / Actividade do Trabalhador	Preencher com a especificidade do exercício laboral que o trabalhador desempenha.
Data de Início do Vínculo / Actividade	Preencher com a data de início do vínculo do trabalhador com a Empresa ou Entidade Religiosa. Trabalhador por conta própria: preencher com a data de início da actividade laboral.

10. BLOCO DADOS DO SISTEMA DE PROTECÇÃO SOCIAL DO TRABALHADOR

Preencher conforme orientado no quadro a seguir:

Campo	Descrição de Preenchimento
Regime do Trabalhador	Por Conta de Outrem - Assinalar este campo quando o trabalhador exerce sua actividade vinculado a uma empresa por Contrato de Trabalho.
	Por Conta Própria - Assinalar este campo quando o trabalhador exerça actividade profissional de forma independente, sem sujeição a Contrato de Trabalho com uma empresa.
	Clero e Entidades Religiosas - Assinalar este campo quando o trabalhador for membro de associação de confissão religiosa e não tenha sujeição ao Contrato de Trabalho.
Tipo de Protecção	Por Conta de Outrem - Os tipos de protecção são aqueles estabelecidos pela Lei Nº 7/04 de 15 de Outubro.
	Por Conta Própria - assinalar conforme a opção do trabalhador pelo tipo de protecção: Obrigatório: inclui as prestações de Pensão de Reforma por Velhice, Pensão por Invalidez, Pensão de Sobrevivência, Subsídio de Morte e Subsídio de funeral. Alargado: além das prestações da protecção obrigatória, inclui o Subsídio de Auxílio Doença e Subsídio de Maternidade.
	Clero e Entidades Religiosas - Assinalar conforme a opção do membro do Clero ou Entidade Religiosa. Neste caso o trabalhador poderá optar por um dos 3 tipos de protecção oferecidos ou por uma combinação entre a protecção na velhice e um dos tipos de protecção na morte. Velhice: inclui a prestação de pensão de reforma por velhice. Morte - na forma completa: inclui as prestações de Pensão de Sobrevivência, Subsídio de Morte e Subsídio de Funeral. Morte - na forma parcial: inclui as prestações de Subsídio de Morte e Subsídio de Funeral.
	Por Conta de Outrem - Não é necessário declarar.
	Por Conta Própria - Declarar o valor do rendimento mensal sobre o qual será calculada a contribuição. O valor do rendimento não poderá ser superior a 35 salários mínimos nacionais. Clero e Entidades Religiosas - Declarar o valor do rendimento mensal sobre o qual será calculada a contribuição. O valor declarado deve estar entre 4 e 15 salários mínimos nacionais.

11. BLOCO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nome: preencher com o nome do responsável pelo preenchimento da ficha.

Nº do Bilhete de Identidade: preencher com o número do Bilhete de Identidade (BI) do responsável pelo preenchimento da ficha.

Local de Emissão: preencher com o local de emissão do Bilhete de Identidade (BI) do responsável pelo preenchimento da ficha.

Data de Emissão: preencher com a data de emissão do Bilhete de Identidade (BI) do responsável pelo preenchimento da ficha.

Assinatura do Responsável: local para assinatura do responsável pelo preenchimento da ficha.

Data: preencher com a data de preenchimento da ficha.

Assinatura do Trabalhador: local para assinatura do trabalhador.

12. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

■ **TAXA CONTRIBUTIVA**

- ◆ **Trabalhadores Por Conta de Outrem:** 3% (Três por Cento) sobre o rendimento mensal do trabalhador e 8% (Oito por Cento) da entidade empregadora sobre a folha mensal total de salários dos seus trabalhadores.
- ◆ **Trabalhadores Por Conta Própria:**
 - **Protecção Obrigatória:** 8% (Oito por Cento) sobre o rendimento mensal declarado.
 - **Protecção Alargada:** 11% (Onze por Cento) sobre o rendimento mensal declarado.
- ◆ **Membros do Clero:**
 - **Protecção na Velhice:** 7% (Sete por Cento) sobre o rendimento mensal declarado.
 - **Protecção na Morte (na forma completa):** 7% (Sete por Cento) sobre o rendimento mensal declarado.
 - **Protecção na Morte (na forma parcial):** 5% (Cinco por Cento) sobre o rendimento mensal declarado.