



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE INCLUSÃO SOCIAL E CIDADANIA

INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM

INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL DA MADEIRA, IP-RAM

REQUERIMENTO DE PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO

1 INFORMAÇÃO DO INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM

Registo de Entrada

____/____/____

Incrito CO Em ____ ano ____ mês ____ dia CPP ____ CAE ____ Número ____
Desemprego involuntário ☐ Sim ☐ Não
Capacidade para o Trabalho ☐ Sim ☐ Não
Disponibilidade p/ o trabalho ☐ Sim ☐ Não N.º de Utente ____
Reune as condições? ☐ Sim ☐ Não

Observações _____

O Diretor,

_____, ____/____/____

2 ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO

Nome completo _____

Data de nascimento ____ ano ____ mês ____ dia N.º de Identificação de Segurança Social _____

N.º de Identificação Fiscal _____ Código do Serviço de Finanças _____

Morada _____

Código postal _____ - _____ Localidade _____

Telefone _____ Endereço Eletrónico _____

3 SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Exerce Atividade Independente? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu **Sim**, indique o valor anual ilíquido, da atividade independente, do ano anterior ao da verificação de desemprego, ou rendimento presumido, caso esta atividade tenha sido iniciada no ano em que ocorreu o desemprego.(1)

Valor: _____, _____ Euros.

Está abrangido por outro sistema de proteção social obrigatório, nacional ou estrangeiro? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu **Sim**, indique a instituição _____

É pensionista de outro sistema de proteção social obrigatório, nacional ou estrangeiro? ☐ Sim ☐ Não

Se respondeu **Sim**, indique qual a instituição _____

(continua na pág. seguinte)

06/2015

4

Motivo de desemprego (2) _____

5

☐ Sim ☐ Não

5.1 ☐ Docente do ensino público (educadores de infância e professores do ensino básico e secundário)

5.2 ☐ Pensionista de invalidez declarado apto

5.3 ☐ Militar (regime de contrato/regime de voluntariado)

5.4 ☐ Desempregado da UE DP.U2/EEE e Suíça

5.5 ☐ Trabalhador Migrante UE DP.U1/EEE e Suíça

5.6 ☐ Trabalhador com retribuições em mora (salários em atraso)

5.1 Docente do ensino público (educadores de infância e professores do ensino básico e secundário)

Motivo de desemprego (2) _____

5.2 Pensionista de invalidez declarado apto

Data de aptidão para o trabalho _____
ano _____ mês _____ dia _____

5.3 Militar (regime de contrato/regime de voluntariado)

Motivo de desemprego (2) _____

Indique o n.º de meses de serviço militar

--	--

5.4 Desempregado da UE DP.U2/EEE e Suíça

Data limite de inscrição no centro de emprego _____

ano mês dia

Data de início da autorização de deslocação _____

ano mês dia

[illegible]

Indique o período de concessão do subsídio: Data de Início _____ Data de fim _____
ano mês dia ano mês dia

5.5 Trabalhador migrante UE DP.U1/EEE e Suíça

Indique a data limite de cessação do contrato de trabalho _____

ano mês dia

Motivo de desemprego (2) _____

País onde trabalhou:

Indique o período de trabalho

_____ De _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

_____ De _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

De _____ a _____
ano mês dia ano mês dia

De _____ a _____

5

Indique a situação em que se encontra:

- ☐ Suspensão do contrato de trabalho
- ☐ Cessação do contrato de trabalho

Data da suspensão/cessação do contrato de trabalho _____

_____ ano _____ mês _____ dia

6

Caso se encontre em alguma situação de suspensão para requerer:

Indique o motivo da suspensão do prazo

- ☐ Incapacidade por doença até 30 dias.
- ☐ Incapacidade por doença por mais de 30 dias no período de 90 dias para além da data do desemprego. Data de comunicação ao ISSM, IP-RAM para Verificação de Incapacidade: _____
ano mês dia
- ☐ Proteção na maternidade, paternidade ou adoção
- ☐ Incapacidade com direito ao subsídio de gravidez, atribuído às profissionais do espetáculo.
- ☐ Exercício de funções de manifesto interesse público
- ☐ Detenção em estabelecimento prisional
- ☐ Intervenção supletiva da Inspeção Regional do Trabalho (IRT). Data de requerimento à IRT _____
ano mês dia

Data de início _____

_____ano _____mês _____dia

Data de fim _____
ano mês dia

7

O pagamento das prestações pode ser efetuado por depósito em conta bancária, para o que deverá indicar o Número de Identificação Bancária (NIB)

A horizontal number line with 20 tick marks, labeled from 0 to 19. The line is used for plotting the data points from the frequency table.

Na falta deste elemento ou da sua indicação incorreta será utilizado outro meio de pagamento.

8

Certificação do requerente:

Tomei conhecimento dos deveres a que estou obrigado, perante o Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM e o Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM, durante o período de atribuição das prestações de desemprego.

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

ano mês dia

Assinatura do beneficiário conforme documento de identificação válido

Certificação do Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM

ano mês dia

Assinatura e carimbo do Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM

Informações

- [1]** O valor anual ilíquido da atividade corresponde ao total dos rendimentos declarados, no caso dos trabalhadores liberais, e ao total dos proveitos, no caso dos empresários em nome individual, sem quaisquer descontos relativos a despesas ou outras deduções.
- [2]** O motivo do desemprego é o assinalado na Declaração de Situação de Desemprego, Mod. RP5044-DGSS

AS FALSAS DECLARAÇÕES SERÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI