

**COMUNICAÇÃO DE ALTERAÇÕES**

Preencha todos os elementos necessários com letra legível. Escreva ou assinale com uma cruz (X).

Obrigatório comunicar alterações no prazo de 5 dias úteis para candidatos subsidiados (n.º 3 do artigo 42.º do DL n.º 220/2006 de 03/11, com as alterações introduzidas pelos DL n.º 68/2009, de 20/03, Lei n.º 5/2010, de 05/05, DL n.º 72/2010, de 18/06 e DL n.º 64/2012, de 15/03)

1. IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE obrigatório preencher todos os campos

Nome completo	_____	ID N.º	_____
Doc. Ident. N.º	_____	N.º Seg. Social	_____
		Subsidiado?	☐ Sim ☐ Não

2. ALTERAÇÃO COMUNICADA assinalar a(s) quadricula(s) correspondente(s)

☐ EMPREGO	☐ Por Conta de Outrem ☐ Por Conta Própria	A Tempo Inteiro ☐ A Tempo Parcial ☐	A comunicação de emprego é obrigatória à Segurança Social se receber subsídio de desemprego. Em caso de emprego a tempo parcial deverá informar-se na Segurança Social sobre a possibilidade de requerer subsídio de desemprego parcial.
Entidade Empregadora _____			
NPC _____		Localização _____	
Profissão _____			
Data de início _____		Salário	€ _____
Pretendo manter a inscrição		☐	
Pretendo anular a inscrição		☐	

☐ AUSÊNCIA DO TERRITÓRIO NACIONAL	DL n.º 220/2006, alínea c) do n.º 1 do art. 42.º, números 4 e 5 b) do artigo 52.º e artigo 56.º b), com as alterações introduzidas pelos DL n.º 68/2009, de 20/03, Lei n.º 5/2010, de 05/05, DL n.º 72/2010, de 18/06 e DL n.º 64/2012, de 15/03
Data de início _____	
A inscrição para emprego será anulada, devendo atualizá-la após o regresso ao território nacional; o direito às prestações de desemprego, cujo pagamento se encontre suspenso, cessa se o período de ausência do território nacional for superior a 90 dias; se o motivo de ausência do território nacional for a procura de emprego, deverá informar-se na Segurança Social sobre as condições de manutenção das prestações de desemprego.	

☐ REFORMA	DL n.º 220/2006, alínea c) do n.º 1 do art. 55.º, com as alterações introduzidas pelos DL n.º 68/2009, de 20/03, Lei n.º 5/2010, de 05/05, DL n.º 72/2010, de 18/06 e DL n.º 64/2012, de 15/03
Data de início _____	
Documento a anexar: Cópia da comunicação da Segurança Social	

☐ FORMAÇÃO PROFISSIONAL	DL n.º 220/2006, artigos 40.º e 52.º b), com as alterações introduzidas pelos DL n.º 68/2009, de 20/03, Lei n.º 5/2010, de 05/05, DL n.º 72/2010, de 18/06 e DL n.º 64/2012, de 15/03		
Entidade formadora _____			
Curso _____			
Data de início _____		Data de fim	Valor € _____
Com Bolsa? ☐ Sim ☐ Não		Horário _____	às _____
Documento a anexar: Cópia do contrato de formação ou declaração da entidade formadora			

(Cont.)



2. ALTERAÇÃO COMUNICADA assinalar a(s) quadricula(s) correspondente(s)

(Cont)

☐ ALTERAÇÃO DE RESIDÊNCIA	<i>DL n.º 220/2006, alínea a) do n.º 1 do artigo 42.º, com as alterações introduzidas pelos DL n.º 68/2009, de 20/03, Lei n.º 5/2010, de 05/05, DL n.º 72/2010, de 18/06 e DL n.º 64/2012, de 15/03</i>
Nova morada _____	

Código Postal _____	
Freguesia _____	Concelho _____

☐ PERÍODO DE DISPENSA DE DEVERES	<i>Mediante comunicação prévia ao Serviço de Emprego com a antecedência mínima de 30 dias e pelo período máximo de 30 dias consecutivos</i>
Data de início _____	Data de fim _____
<i>DL n.º 220/2006, n.º 2 do art. 41.º e alínea b) do n.º 1 do art. 42.º, com as alterações introduzidas pelos DL n.º 68/2009, de 20/03, Lei n.º 5/2010, de 05/05, DL n.º 72/2010, de 18/06 e DL n.º 64/2012, de 15/03</i>	

☐ PROTEÇÃO NA PARENTALIDADE	<i>DL n.º 220/2006, alínea d) do n.º 1 do art. 42.º e artigo 51.º c), d), e), f), com as alterações introduzidas pelos DL n.º 68/2009, de 20/03, Lei n.º 5/2010, de 05/05, DL n.º 72/2010, de 18/06 e DL n.º 64/2012, de 15/03</i>
Data de início _____	Data de fim _____
Documento a anexar: Cópia do Requerimento de Subsídio Parental efetuado na Segurança Social	

☐ DOENÇA	<i>DL n.º 220/2006, alínea e) do n.º 1 do art. 42.º e art. 45.º, com as alterações introduzidas pelos DL n.º 68/2009, de 20/03, Lei n.º 5/2010, de 05/05, DL n.º 72/2010, de 18/06 e DL n.º 64/2012, de 15/03</i>
Data de início _____	Data de fim _____
Documento a anexar: Certificado de Incapacidade Temporário para o Trabalho por estado de doença - "Baixa Médica"	

☐ OUTRAS SITUAÇÕES	
--	--

3. DECLARAÇÃO

Declaro que tomei conhecimento de que devo reativar a minha inscrição no Serviço de Emprego de S. João da Madeira, do Centro de Emprego e Formação Profissional de Entre Douro e Vouga, **presencialmente**, logo após o termo da ocorrência agora comunicada, quando esta ocorrência determinar a anulação da inscrição para emprego neste serviço.

Data

Assinatura do utente

A preencher pelos serviços

Recebido em:	Registado em:	Despacho
O(A) Técnico(a)	O(A) Técnico(a)	