



REPÚBLICA DE ANGOLA

Ministério da Justiça

Instituto Nacional de Segurança Nacional

Requerimento de Cadastro de Entidade Empregadora



DATA DE ENTRADA: / /

AGÊNCIA:

CADASTRO INICIAL

ACTUALIZAÇÃO DE CADASTRO

NOTA: NOS CASOS DE ACTUALIZAÇÃO DE DADOS, APENAS OS CAMPOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA (NOME E Nº. DE INSCRIÇÃO) E OS QUE SOFRERAM ALTERAÇÃO DEVEM SER PREENCHIDOS.

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

NOME DA ENTIDADE EMPREGADORA		Nº. INSCRIÇÃO INSS:
ACTIVIDADE ECONÓMICA: (CÓDIGO)	ACTIVIDADE ECONÓMICA (DESCRIÇÃO):	Nº. INSCRIÇÃO FISCAL (NIF):
FORMA JURÍDICA: <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MISTA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA <input type="checkbox"/> INTERVENCIÓNADA		Nº. DE FUNCIONÁRIOS:
ENDEREÇO	PROVÍNCIA:	MUNICÍPIO:
	COMUNA:	BAIRRO/POVOAÇÃO:
	LOCALIDADE/RUA:	CAIXA POSTAL:
	OBSERVAÇÕES:	

CONTACTOS

TELEFONE FIXO:	TELEFAX:
TELEMÓVEL:	E-MAIL:

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO SÃO VERDADEIRAS	CARIMBO DE AUTENTICAÇÃO
NOME COMPLETO:	
BILHETE DE IDENTIDADE/LOCAL DE EMISSÃO/DATE:	
ASSINATURA/DATE:	

CONTROLO INTERNO - PREENCHIDO PELO INSS

ENTRADA	PROCESSAMENTO
RESPONSÁVEL/DATE:	RESPONSÁVEL/DATE:

NO CADASTRO INICIAL DA ENTIDADE EMPREGADORA É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DO FORMULÁRIO, EXCEPTO OS CAMPOS SOMBREADOS, QUE SÃO DA RESPONSABILIDADE DO INSS. TAMBÉM DEVEM SER ANEXADAS, UMA CÓPIA DO CARTÃO DE CONTRIBUINTE FISCAL E UMA CÓPIA DO BILHETE DE IDENTIDADE DO SEU RESPONSÁVEL LEGAL.