

## REQUERIMENTO III medidas excepcionais e temporárias - COVID 19

(Nome) \_\_\_\_\_, Beneficiário(a) n.º \_\_\_\_\_, com inscrição obrigatória na Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, NIF \_\_\_\_\_, com telefone n.º \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, com a situação contributiva regularizada ou com plano prestacional celebrado com a CPAS, **vem**, ao abrigo e nos termos do “Regulamento no âmbito da situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID-19”, que entrou em vigor em 17.04.2020, **requerer o pagamento diferido da:**

[assinalar com X uma das opções]

CONTRIBUIÇÃO

PRESTAÇÃO DO PLANO PRESTACIONAL

Relativa ao mês de JUNHO de 2020 (prazo-limite até 24 de Junho)

Tem contribuições integralmente pagas

Aderiu ou requereu adesão a um plano

em virtude de se encontrar numa situação de: [assinalar com X a opção correspondente à situação em que se encontra]

- doença causada pelo referido COVID-19, **devidamente comprovada\***
- isolamento profilático motivado por situações de grave risco para a saúde pública decretado pelas entidades que exercem o poder de autoridade de saúde, no âmbito do exercício das competências previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril, na sua redacção actual, **devidamente comprovada\***
- acompanhamento de isolamento profilático de filhos ou outros dependentes a cargo, motivado por situações de grave risco para a saúde pública decretado pelas entidades que exercem o poder de autoridade de saúde, no âmbito do exercício das competências previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril, na sua redacção actual, **devidamente comprovada\***
- situações de paragem total e de impedimento total e completo de exercício da actividade profissional que venham a ser decretadas pelas Entidades competentes no quadro da evolução do surto do COVID-19 ou de redução anormal da actividade relacionada com a situação epidemiológica do COVID-19, significando esta uma quebra abrupta e acentuada de, pelo menos, 40 % do rendimento da actividade profissional no mês anterior ao do período do pedido, **situação que, desde já, declara sob compromisso de honra, sem prejuízo de a posteriori vir a apresentar a devida comprovação\*\*.**

\* Anexo ao presente requerimento o documento comprovativo emitido pelas entidades que exercem o poder de autoridade de saúde (no âmbito do exercício das competências previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril, na sua redacção actual), sem o qual declaro ter conhecimento de que não é possível dar seguimento ao presente requerimento.

\*\* Declaro ter conhecimento que se o pedido for deferido com base na declaração de honra que faço pelo presente requerimento, terei de comprovar a posteriori a paragem ou impedimento total ou a quebra abrupta e acentuada de, pelo menos, 40% do rendimento da minha actividade profissional, sob pena de, não sendo tempestiva e posteriormente por mim enviada a documentação necessária para o efeito ou não sendo cumpridos os pressupostos do apoio concedido, se considerar que houve incumprimento da minha parte, com as legais consequências.

O presente requerimento será remetido por e-mail para [cpas@cpas.org.pt](mailto:cpas@cpas.org.pt), acompanhado dos documentos necessários e que se entendam relevantes, sendo a resposta ao mesmo efectuada pela mesma via.

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA IGUAL À DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OU ASSINADO DIGITALMENTE)