



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
DIRECÇÃO-GERAL DOS IMPOSTOS
DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE CADASTRO

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL

CONTRIBUINTE ESPECIAL

PEDIDO DE ATRIBUIÇÃO DE NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF) PARA NÃO RESIDENTES QUE APENAS OBTENHAM EM TERRITÓRIO PORTUGUÊS RENDIMENTOS SUJEITOS A RETENÇÃO NA FONTE A TÍTULO DEFINITIVO, OU ALTERAÇÃO DOS DADOS JÁ DECLARADOS

0	TIPO DE PEDIDO
Inscrição <input type="checkbox"/>	Alteração <input type="checkbox"/> → Caso se trate de alteração, indique o NIF <input type="text"/>

1	NOME COMPLETO OU DENOMINAÇÃO
<input type="text"/>	

2	DOMICÍLIO NO PAÍS DA RESIDÊNCIA
Rua, Avenida, etc. <input type="text"/>	
<input type="text"/>	
2.1	País <input type="text"/>
2.2	Território ou Região <input type="text"/>

3	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL NO PAÍS DE RESIDÊNCIA	<input type="text"/>
----------	---	----------------------

4	LOCAL DE NASCIMENTO
Freguesia <input type="text"/>	
Concelho <input type="text"/>	
País <input type="text"/>	

5	NACIONALIDADE
<input type="checkbox"/> Portuguesa <input type="checkbox"/> Outra (indique qual) <input type="text"/>	

6	DATA DE NASCIMENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7	SEXO	<input type="checkbox"/> F Feminino	<input type="checkbox"/> M Masculino
				(Ano) (Mês) (Dia)				

8	ENTIDADE REQUERENTE
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL: <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIPC <input type="text"/>	
NOME OU DENOMINAÇÃO: <input type="text"/>	
<input type="text"/>	

9	DECLARAÇÃO
Declaro que as informações expressas neste documento correspondem à verdade.	
O REQUERENTE	
Data:	<input type="text"/>
Assinatura:	<input type="text"/>

10	USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS
Código do Serviço de Finanças:	<input type="text"/>
Data de recepção:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	(Carimbo)
Assinatura do Funcionário:	<input type="text"/>