

**Aprova os modelos de cartão de identificação de contribuinte de pessoa singular e de pessoa colectiva, bem como os modelos das fichas de inscrição e de actualização de pessoa singular**

**(Revogado pela Portaria 377/2003, de 10 de Maio)**

O Decreto-Lei n.º 19/97, de 21 de Janeiro, definiu novas regras de atribuição do número de identificação fiscal às pessoas singulares e às pessoas colectivas e entidades equiparadas e reformulou o cartão de contribuinte, dotando-o de um dispositivo electrónico que possibilita a utilização de meios electrónicos de consulta e de inserção de dados fiscalmente relevantes, reforçando o controlo e segurança dos mesmos, e simplificando as relações entre os contribuintes e a administração tributária.

As Portarias n.os 386/98, de 3 de Julho, e 271/99, de 13 de Abril, desenvolveram já as regras de atribuição dos números de identificação fiscal, mas importa ainda aprovar os novos modelos de cartão de contribuinte contendo dispositivo electrónico, bem como os modelos dos impressos de inscrição e alteração de dados.

Assim:

Manda o Governo, pelos Ministros das Finanças e da Justiça, ao abrigo do disposto no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 19/97, de 21 de Janeiro, o seguinte:

1.º Aprovar os modelos de cartão de identificação de contribuinte de pessoa singular e de pessoa colectiva a que se refere o n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 463/79, de 30 de Novembro, que constituem, respectivamente, os anexos I e II da presente portaria.

2.º Aprovar os modelos das fichas de inscrição e de actualização de pessoa singular, que constituem o anexo III da presente portaria.

3.º O cartão de contribuinte de pessoa singular é impresso nas duas faces, tendo por motivo a rosa-dos-ventos, e contém, na frente:

a) A expressão «Pessoa singular», enquadrada por um filete em tom verde, localizado ao alto, no canto superior direito;

b) O logótipo da DGCI e o respectivo título «Direcção-Geral dos Impostos», no canto superior esquerdo;

c) Um chip incorporado, na parte superior da extremidade esquerda do cartão.

4.º O cartão de contribuinte de pessoa colectiva é impresso nas duas faces, tendo por motivo a rosa-dos-ventos, e contém, na frente:

a) A expressão «Pessoa colectiva», enquadrada por um filete em tom magenta, localizado ao alto, no canto superior direito;

b) O logótipo da DGCI e o respectivo título «Direcção-Geral dos Impostos», no canto superior esquerdo;

c) Um chip incorporado, aproximadamente no centro da extremidade esquerda do cartão.

5.º O prazo máximo de validade do cartão é de cinco anos, constando de cada um a data limite para a sua substituição.

6.º Mantêm-se em vigor os cartões de contribuinte aprovados pela Portaria n.º 198/97, de 22 de Março, até à sua substituição pelos cartões dos modelos ora aprovados.

7.º Sem prejuízo do disposto no número anterior, os contribuintes podem imediatamente solicitar a emissão do cartão de identificação fiscal dos novos modelos, mediante o pagamento de emolumentos no valor de 900\$00 (4,5 (Euro)), que constituem receita da Direcção-Geral dos Impostos (DGCI), a arrecadar nos termos da tabela de emolumentos anexa ao Decreto-Lei n.º 29/98, de 11 de Fevereiro.

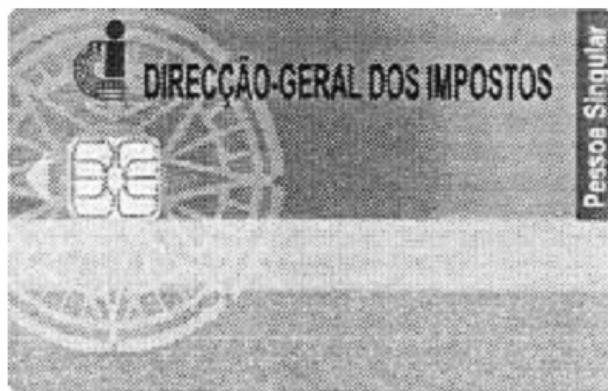
Em 18 de Agosto de 1999.

O Ministro das Finanças, António Luciano Pacheco de Sousa Franco. - O Ministro da Justiça, José Eduardo Vera Cruz Jardim.

# Portaria n.º 862/99, de 08/10 - Série I-B, nº 235

## ANEXO I

### Modelo de cartão de contribuinte — pessoa singular



Frente:

Motivo — rosa-dos-ventos;  
Fundo — variações cromáticas da paleta de verdes;  
Letras em cores preta e cinza;  
Barra horizontal de tom mais claro para identificação do contribuinte;  
Logótipo em cores verde e vermelha.



Verso:

Motivo — rosa-dos-ventos;  
Fundo — variações cromáticas da paleta de verdes;  
Banda de fita magnética;  
Letras em cor preta;  
Barra horizontal mais clara com banda para assinatura do contribuinte;  
Localizada na parte inferior, a seguinte frase impressa: «A quem encontrar este cartão, pede-se o favor de o entregar urgentemente em qualquer serviço da DGCI — Direcção-Geral dos Impostos».

Dimensões do cartão — 85 mm×54 mm.

# Portaria n.º 862/99, de 08/10 - Série I-B, nº 235

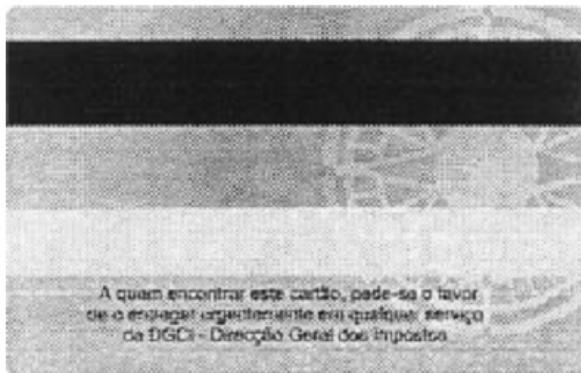
## ANEXO II

### Modelo do cartão de contribuinte — pessoa colectiva



Frente:

Motivo — rosa-dos-ventos;  
Fundo — variações cromáticas das paletas de magenta e rosa;  
Letras em cores preta e cinza;  
Barra horizontal de tom mais claro para identificação do contribuinte;  
Logótipo em cores verde e vermelha.



Verso:

Motivo — rosa-dos-ventos;  
Fundo — variações cromáticas da paleta de magenta e rosa;  
Banda de fita magnética;  
Letras em cor preta;  
Localizada na parte inferior, a seguinte frase impressa: «A quem encontrar este cartão, pede-se o favor de o entregar urgentemente em qualquer serviço da DGCI — Direcção-Geral dos Impostos».

Dimensões do cartão — 85 mm×54 mm.

# Portaria n.º 862/99, de 08/10 - Série I-B, nº 235

## ANEXO III

### Fichas de inscrição e actualização

<div style="text-align: center;">  <b>MINISTÉRIO DAS FINANÇAS</b>          Direcção-Geral dos Impostos  <small>(Espaço reservado à microfilmagem)</small> </div> <p>DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE CADASTRO</p> <p><b>ORIGINAL</b></p>	<div style="text-align: right;"><b>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL - PESSOA SINGULAR - FICHA DE INSCRIÇÃO</b></div> <div style="text-align: center;">I</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b></td> <td colspan="2"><b>2 Residente no Estrangeiro</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não         </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>6 Data de Nascimento</b>          Ano    Mês    Dia       </td> <td colspan="2"> <b>7 Sexo</b>          Feminino <input type="checkbox"/>          Masculino <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>I.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">         Nome completo: _____          NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____       </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>Carregar</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>DUPLICADO</b> </td> <td colspan="2"> <b>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL - PESSOA SINGULAR - FICHA DE INSCRIÇÃO</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">I</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b></td> <td colspan="2"><b>2 Residente no Estrangeiro</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não         </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>6 Data de Nascimento</b>          Ano    Mês    Dia       </td> <td colspan="2"> <b>7 Sexo</b>          Feminino <input type="checkbox"/>          Masculino <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>II.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">         Nome completo: _____          NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____       </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>Carregar</small> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b>		<b>2 Residente no Estrangeiro</b>		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table>				3.1 RUA AVENIDA ETC.	3.2 NÚMERO DA ETE	3.3 NÚMERO DO LOTE	3.4 LOCALIDADE	3.5 CONCELHO	3.6 CONCELHO	3.7 COD. POSTAL	3.8 FREGUESIA		<b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table>		4.1 CONCELHO	4.2 FREGUESIA	4.3 PAÍS	<b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Portuguesa	<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>	<b>6 Data de Nascimento</b> Ano    Mês    Dia		<b>7 Sexo</b> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		<b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Bilhete de identidade	<input type="checkbox"/> Número	Cédula Pessoal	<input type="checkbox"/> Serviço Emissor	Passaporte	<input type="checkbox"/>	Outro (Designação)	<input type="checkbox"/>	<b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>I.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table>		I.1 Número Fiscal	Nome	Declaro aceitar a representação Assinatura		<small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small>				<small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small>				Nome completo: _____ NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____				<small>Carregar</small>				<b>DUPLICADO</b>		<b>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL - PESSOA SINGULAR - FICHA DE INSCRIÇÃO</b>				I		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b></td> <td colspan="2"><b>2 Residente no Estrangeiro</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não         </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>6 Data de Nascimento</b>          Ano    Mês    Dia       </td> <td colspan="2"> <b>7 Sexo</b>          Feminino <input type="checkbox"/>          Masculino <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>II.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">         Nome completo: _____          NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____       </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>Carregar</small> </td> </tr> </table>				<b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b>		<b>2 Residente no Estrangeiro</b>		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table>				3.1 RUA AVENIDA ETC.	3.2 NÚMERO DA ETE	3.3 NÚMERO DO LOTE	3.4 LOCALIDADE	3.5 CONCELHO	3.6 CONCELHO	3.7 COD. POSTAL	3.8 FREGUESIA		<b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table>		4.1 CONCELHO	4.2 FREGUESIA	4.3 PAÍS	<b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Portuguesa	<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>	<b>6 Data de Nascimento</b> Ano    Mês    Dia		<b>7 Sexo</b> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		<b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Bilhete de identidade	<input type="checkbox"/> Número	Cédula Pessoal	<input type="checkbox"/> Serviço Emissor	Passaporte	<input type="checkbox"/>	Outro (Designação)	<input type="checkbox"/>	<b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>II.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table>		II.1 Número Fiscal	Nome	Declaro aceitar a representação Assinatura		<small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small>				<small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small>				Nome completo: _____ NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____				<small>Carregar</small>			
<b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b>		<b>2 Residente no Estrangeiro</b>																																																																																																																																																			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																																																																																																																																																					
<b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table>				3.1 RUA AVENIDA ETC.	3.2 NÚMERO DA ETE	3.3 NÚMERO DO LOTE	3.4 LOCALIDADE	3.5 CONCELHO	3.6 CONCELHO	3.7 COD. POSTAL	3.8 FREGUESIA																																																																																																																																										
3.1 RUA AVENIDA ETC.	3.2 NÚMERO DA ETE	3.3 NÚMERO DO LOTE																																																																																																																																																			
3.4 LOCALIDADE	3.5 CONCELHO	3.6 CONCELHO																																																																																																																																																			
3.7 COD. POSTAL	3.8 FREGUESIA																																																																																																																																																				
<b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table>		4.1 CONCELHO	4.2 FREGUESIA	4.3 PAÍS	<b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Portuguesa	<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																											
4.1 CONCELHO	4.2 FREGUESIA	4.3 PAÍS																																																																																																																																																			
Portuguesa	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																				
Outra	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																				
<b>6 Data de Nascimento</b> Ano    Mês    Dia		<b>7 Sexo</b> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																			
<b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Bilhete de identidade	<input type="checkbox"/> Número	Cédula Pessoal	<input type="checkbox"/> Serviço Emissor	Passaporte	<input type="checkbox"/>	Outro (Designação)	<input type="checkbox"/>	<b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>I.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table>		I.1 Número Fiscal	Nome	Declaro aceitar a representação Assinatura																																																																																																																																							
Bilhete de identidade	<input type="checkbox"/> Número																																																																																																																																																				
Cédula Pessoal	<input type="checkbox"/> Serviço Emissor																																																																																																																																																				
Passaporte	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																				
Outro (Designação)	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																				
I.1 Número Fiscal	Nome																																																																																																																																																				
Declaro aceitar a representação Assinatura																																																																																																																																																					
<small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small>																																																																																																																																																					
<small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small>																																																																																																																																																					
Nome completo: _____ NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____																																																																																																																																																					
<small>Carregar</small>																																																																																																																																																					
<b>DUPLICADO</b>		<b>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL - PESSOA SINGULAR - FICHA DE INSCRIÇÃO</b>																																																																																																																																																			
		I																																																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b></td> <td colspan="2"><b>2 Residente no Estrangeiro</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não         </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>6 Data de Nascimento</b>          Ano    Mês    Dia       </td> <td colspan="2"> <b>7 Sexo</b>          Feminino <input type="checkbox"/>          Masculino <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>II.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">         Nome completo: _____          NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____       </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <small>Carregar</small> </td> </tr> </table>				<b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b>		<b>2 Residente no Estrangeiro</b>		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table>				3.1 RUA AVENIDA ETC.	3.2 NÚMERO DA ETE	3.3 NÚMERO DO LOTE	3.4 LOCALIDADE	3.5 CONCELHO	3.6 CONCELHO	3.7 COD. POSTAL	3.8 FREGUESIA		<b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table>		4.1 CONCELHO	4.2 FREGUESIA	4.3 PAÍS	<b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Portuguesa	<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>	<b>6 Data de Nascimento</b> Ano    Mês    Dia		<b>7 Sexo</b> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		<b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Bilhete de identidade	<input type="checkbox"/> Número	Cédula Pessoal	<input type="checkbox"/> Serviço Emissor	Passaporte	<input type="checkbox"/>	Outro (Designação)	<input type="checkbox"/>	<b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>II.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table>		II.1 Número Fiscal	Nome	Declaro aceitar a representação Assinatura		<small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small>				<small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small>				Nome completo: _____ NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____				<small>Carregar</small>																																																																																	
<b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de identificação)</b>		<b>2 Residente no Estrangeiro</b>																																																																																																																																																			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																																																																																																																																																					
<b>3 Domicílio Fiscal</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>3.1 RUA AVENIDA ETC.</td> <td>3.2 NÚMERO DA ETE</td> <td>3.3 NÚMERO DO LOTE</td> </tr> <tr> <td>3.4 LOCALIDADE</td> <td>3.5 CONCELHO</td> <td>3.6 CONCELHO</td> </tr> <tr> <td>3.7 COD. POSTAL</td> <td colspan="2">3.8 FREGUESIA</td> </tr> </table>				3.1 RUA AVENIDA ETC.	3.2 NÚMERO DA ETE	3.3 NÚMERO DO LOTE	3.4 LOCALIDADE	3.5 CONCELHO	3.6 CONCELHO	3.7 COD. POSTAL	3.8 FREGUESIA																																																																																																																																										
3.1 RUA AVENIDA ETC.	3.2 NÚMERO DA ETE	3.3 NÚMERO DO LOTE																																																																																																																																																			
3.4 LOCALIDADE	3.5 CONCELHO	3.6 CONCELHO																																																																																																																																																			
3.7 COD. POSTAL	3.8 FREGUESIA																																																																																																																																																				
<b>4 Local de Nascimento</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 CONCELHO</td> <td>4.2 FREGUESIA</td> <td>4.3 PAÍS</td> </tr> </table>		4.1 CONCELHO	4.2 FREGUESIA	4.3 PAÍS	<b>5 Nacionalidade</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Portuguesa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Portuguesa	<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																											
4.1 CONCELHO	4.2 FREGUESIA	4.3 PAÍS																																																																																																																																																			
Portuguesa	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																				
Outra	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																				
<b>6 Data de Nascimento</b> Ano    Mês    Dia		<b>7 Sexo</b> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																			
<b>9 Documento de Identificação</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Bilhete de identidade</td> <td><input type="checkbox"/> Número</td> </tr> <tr> <td>Cédula Pessoal</td> <td><input type="checkbox"/> Serviço Emissor</td> </tr> <tr> <td>Passaporte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Outro (Designação)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Bilhete de identidade	<input type="checkbox"/> Número	Cédula Pessoal	<input type="checkbox"/> Serviço Emissor	Passaporte	<input type="checkbox"/>	Outro (Designação)	<input type="checkbox"/>	<b>10 Identificação do Representante</b> <table border="1" style="margin-top: 5px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>II.1 Número Fiscal</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Declaro aceitar a representação            Assinatura         </td> </tr> </table>		II.1 Número Fiscal	Nome	Declaro aceitar a representação Assinatura																																																																																																																																							
Bilhete de identidade	<input type="checkbox"/> Número																																																																																																																																																				
Cédula Pessoal	<input type="checkbox"/> Serviço Emissor																																																																																																																																																				
Passaporte	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																				
Outro (Designação)	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																				
II.1 Número Fiscal	Nome																																																																																																																																																				
Declaro aceitar a representação Assinatura																																																																																																																																																					
<small>Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.</small>																																																																																																																																																					
<small>QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS</small>																																																																																																																																																					
Nome completo: _____ NIF ou Nº de BI: _____ Assinatura: _____																																																																																																																																																					
<small>Carregar</small>																																																																																																																																																					

# Portaria n.º 862/99, de 08/10 - Série I-B, nº 235

## INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

O Preenchimento da presente ficha destina-se à inscrição para atribuição do número de identificação fiscal - pessoa singular, a que se encontram obrigadas todas as pessoas singulares com rendimentos sujeitos a imposto, ainda que dele isentos.

- Preencher esta ficha de acordo com os dados constantes NO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (BILHETE DE IDENTIDADE, CÉDULA PESSOAL, PASSAPORTE OU OUTRO) E USANDO LETRAS MAIUSCULAS (A, B, C, .... Z).
- TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, excepto o quadro 10 que só é preenchido se tiver assinalado no quadro 2 que é residente no estrangeiro.
- Todos os dados são processados automaticamente à excepção dos averbados no quadro 9 (Documento de Identificação).

**QUADRO 3** Como domicílio fiscal entende-se o lugar de residência habitual do contribuinte em Portugal. Se possuir várias residências no território do Continente e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, considera-se domiciliado no lugar onde se reputa ter a sua estada principal.

**QUADRO 4** Se nasceu no estrangeiro, indique sómente o país. Se nasceu em Portugal preencha sómente o concelho e freguesia.

**QUADRO 10** Preencher só no caso de ter assinalado o quadro 2 que é residente no estrangeiro. Este quadro destina-se a designar, nos termos do artigo 120º do CIRS, uma pessoa singular ou colectiva com residência em Portugal para o representar perante a Direcção-Geral dos Impostos.

- Pode ser entregue em qualquer Repartição de Finanças ou Serviço de Apoio ao Contribuinte.

Após a atribuição do número fiscal é remetido para o domicílio fiscal do contribuinte o cartão de contribuinte e um extracto do registo informático.

**NOTE BEM - O DUPLICADO** desta ficha fica em poder do contribuinte que o utilizará como prova da sua entrega.

- A gestão do processamento de dados compete à Direcção de Serviços de Cadastro da DGCI - Apartado 8143 - 1802 LISBOA CODEX

**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS**  
Direcção-Geral dos Impostos

**NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL**  
- PESSOA SINGULAR -  
FICHA DE ACTUALIZAÇÃO

**DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE CADASTRO**

**0 Identificação do pedido e das alterações (assinalar com X)**

0.1 TIPO DE PEDIDO  
2ª via do cartão  Normal  Chip Card  Alteração de dados

0.2 QUADROS ALTERADOS  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**1 Nome Completo (conforme consta do Documento de Identificação)**

**2 Residente no Estrangeiro**  
Sim   
Não

**3 Domicílio Fiscal**

3.1 RAIA / ENEVOR ETC.  
3.2 LOCALIDADE  
3.3 NÚMERO DA RUA / ETC.  
3.4 FREGUESIA  
3.5 CONCELHO  
3.6 PAÍS / ETC.  
3.7 COD. POSTAL

**4 Local de Nascimento**

4.1 CONCELHO  
4.2 FREGUESIA  
4.3 PAÍS

**5 Nacionalidade**  
Portuguesa   
Outra

**6 Data de Nascimento**

Ano  Mês  Dia

**7 Sexo**  
Feminino   
Masculino

**8 Identificação do Representante**

Pretende:  
Nomear  Número Fiscal \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Substituir  \_\_\_\_\_  
Anular

Declaro aceitar a representação  
Assinatura \_\_\_\_\_

**9 Documento de Identificação**

Bilhete de Identidade  Número \_\_\_\_\_  
Cédula Pessoal  Serviço Emissor \_\_\_\_\_  
Passaporte  \_\_\_\_\_  
Outro (Designação)  \_\_\_\_\_

**10 Declaração**

Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nele expressas correspondem à verdade sem qualquer omisão em relação às mesmas.  
Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

ONDE A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS

Nome completo \_\_\_\_\_  
NIF ou NP de B.I. \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

**11 Uso Exclusivo dos Serviços**

11.1 Código da Repartição de Finanças \_\_\_\_\_  
11.2 Data de receção \_\_\_\_\_ Assinatura do funcionário \_\_\_\_\_

Caracter:

ORIGINAL

# Portaria n.º 862/99, de 08/10 - Série I-B, nº 235

**DUPPLICADO**

 <b>MINISTÉRIO DAS FINANÇAS</b> Direcção-Geral dos Impostos DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE CADASTRO <b>Número de Identificação Fiscal</b> LLL-111111111111	<b>0 Identificação do pedido e das alterações (assinalar com X)</b> 0.1 TIPO N.º PEDIDO 2ª via do cartão <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Alteração de dados <input type="checkbox"/> 0.2 QUADROS ALTERADOS 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	<b>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL - PESSOA SINGULAR - FICHA DE ACTUALIZAÇÃO</b> <b>A</b>
<b>1 Nome Completo (conforme consta do Documento de Identificação)</b> Nome tal como era antes de ter sido alterado ( só preencher no caso de ter assinalado alteração do quadro 1)		<b>2 Residente no Estrangeiro</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
<b>3 Domicílio Fiscal</b> 3.1 RUA AVENIDA ETC 3.2 NÚMERO OU LOTE 3.3 LOCALIDADE 3.4 CONCELHO 3.5 PAÍS ETC 3.6 FREGUESIA 3.7 COD. POSTAL		
<b>4 Local de Nascimento</b> 4.1 CONCELHO 4.2 FREGUESIA 4.3 PAÍS		
<b>5 Nacionalidade</b> Portuguesa <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/>		
<b>6 Data de Nascimento</b> Ano <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> <b>7 Sexo</b> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		
<b>10 Identificação do Representante</b> 10.1 Pretende: Nomear <input type="checkbox"/> Número Fiscal _____ Nome _____ Substituir <input type="checkbox"/> _____ Anular <input type="checkbox"/> Declaro aceitar a representação Assinatura _____		
<b>9 Documento de identificação</b> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Número _____ Cédula Pessoal <input type="checkbox"/> Serviço Emissor _____ Passaporte <input type="checkbox"/> Outro (Designação) <input type="checkbox"/>  Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição do Número de Identificação Fiscal - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas. Data _____ Assinatura _____ QUANDO A DECLARAÇÃO FOR APRESENTADA POR UM REPRESENTANTE OU GESTOR DE NEGÓCIOS Nome completo _____ NIF ou Nº de BI _____ Assinatura _____		
<b>11 Uso Exclusivo dos Serviços</b> 11.1 Código da Repartição de Finanças _____ 11.2 Data de receção _____ Assinatura do funcionário _____		

## INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

O Preenchimento da presente ficha destina-se a alterar os dados, a suprir inexactidões detectadas no extracto e/ou solicitar 2ª via de qualquer tipo de cartão, devendo ser entregue no prazo de 30 dias em qualquer Repartição de Finanças ou Serviço de Apoio ao Contribuinte.

A falta ou apresentação fora do prazo das fichas de actualização, bem como as inexactidões ou omissões nelas praticadas serão punidas com as coimas previstas na lei.

- Os dados são processados automaticamente com excepção dos averbados no quadro 9 (Documento de Identificação).
- Preencher esta ficha de acordo com os dados constantes NO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (BILHETE DE IDENTIDADE, CÉDULA PESSOAL, PASSAPORTE OU OUTRO) E USANDO LETRAS MAIUSCULAS (A, B, C, ...., Z).
- Tratando-se de um pedido de 2ª via do cartão é **obrigatório** o preenchimento de todos os quadros, excepto o quadro 10.

**QUADRO 3** Como domicílio fiscal entende-se o lugar de residência habitual do contribuinte em Portugal. Se possuir várias residências no território do Continente e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, considera-se domiciliado no lugar onde se reputa ter a sua estada principal.

**QUADRO 4** Se nasceu no estrangeiro, indique sómente o país. Se nasceu em Portugal preencha sómente o concelho e freguesia.

**QUADRO 10** Sempre que pretende, nomear, ou substituir a representação deverá o quadro ser totalmente preenchido.  
 Quando se tratar de anular a representação deverá apenas inscrever um "X" na quadricula correspondente à anulação.

**NOTE BEM - O DUPLICADO** desta ficha fica em poder do contribuinte que o utilizará como prova da sua entrega.

- A gestão do processamento de dados compete à Direcção de Serviços de Cadastro da DGCI - Apartado 8143 - 1802 LISBOA CODEX