R. P.

**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS**
**AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA**
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

**MODELO 3**

## Comprovativo de Entrega da Declaração Modelo 3 de IRS Via Internet

| | |
|---|---|
| Ano | 2024 |
| Identificação da Declaração | 1007-I1038-82 |
| Data de Recepção | 2025-05-05 |

***Elementos para validação do Comprovativo***

**N.º de Contribuinte:** 298643340
**Cód. Validação:** JIDFIPTJJSSS

Para validar este comprovativo aceda ao site www.portaldasfinancas.gov.pt, opção "Serviços>Outros Serviços>Validação de Documento" e introduza o n.º de contribuinte e código de validação acima mencionados. Verifique que o documento obtido corresponde a este comprovativo.

## 3 NOME DO SUJEITO PASSIVO

| Sujeito Passivo **A** | NIF | INCAPACIDADE GRAU | INCAPACIDADE F.A. |
|---|---|---|---|
| ALLISON ITALO DE OLIVEIRA MOTA | 01 298643340 | | |

Se preencheu no campo de incapacidade a coluna "grau" com o valor inferior a 60%, indique:

1. se aquele grau resultou de processo de revisão ou reavaliação de incapacidade — Sim **02** ☐ Não **03** ☐
2. se assinalou o campo 02 (sim), indique:
   a) O ano em que foi realizado o processo de revisão ou reavaliação — **04**
   b) O anterior grau de incapacidade e o ano do reconhecimento desse grau — **05** **06**

## 4 ESTADO CIVIL DO SUJEITO PASSIVO

Casado **01** X — Unido de facto **02** ☐ — Solteiro, divorciado ou separado judicialmente **03** ☐ — Viúvo **04** ☐ — Separado de facto **05** ☐

## 5 OPÇÃO PELA TRIBUTAÇÃO CONJUNTA DOS RENDIMENTOS

**A**

1. Se assinalou os campos 01 (casado) ou 02 (unido de facto) do quadro 4, indique se ambos os cônjuges ou unidos de facto optam pela tributação conjunta dos rendimentos: Sim **01** X Não **02** ☐
2. Se assinalou o campo 01 (Sim), identifique o sujeito passivo B:

| NOME DO SUJEITO PASSIVO | NIF | INCAPACIDADE GRAU | INCAPACIDADE F.A. |
|---|---|---|---|
| Sujeito Passivo **B** JOCASSIA PEREIRA SILVA SOARES | 03 323798861 | | |

Se preencheu no campo de incapacidade a coluna "grau" com o valor inferior a 60%, indique:

1. se aquele grau resultou de processo de revisão ou reavaliação de incapacidade — Sim **07** ☐ Não **08** ☐
2. se assinalou o campo 07 (sim), indique:
   a) O ano em que foi realizado o processo de revisão ou reavaliação — **09**
   b) O anterior grau de incapacidade e o ano do reconhecimento desse grau — **10** **11**

**B**

3. Se assinalou o campo 04 (viúvo) do quadro 4 e ocorreu o óbito do cônjuge no ano a que respeita esta declaração, indique se opta pela tributação conjunta dos rendimentos — Sim **04** ☐ Não **05** ☐
4. Se assinalou o campo 04 (Sim), preencha o NIF do cônjuge falecido

| SOCIEDADE CONJUGAL - ÓBITO DE UM DOS CÔNJUGES NO ANO A QUE RESPEITA A DECLARAÇÃO | NIF | INCAPACIDADE GRAU | INCAPACIDADE F.A. |
|---|---|---|---|
| Cônjuge falecido _____ | 06 | | |

Se preencheu no campo de incapacidade a coluna "grau" com o valor inferior a 60%, indique:

1. se aquele grau resultou de processo de revisão ou reavaliação de incapacidade — Sim **12** ☐ Não **13** ☐
2. se assinalou o campo 12 (sim), indique:
   a) O ano em que foi realizado o processo de revisão ou reavaliação — **14**
   b) O anterior grau de incapacidade e o ano do reconhecimento desse grau — **15** **16**

## 6 AGREGADO FAMILIAR

**A** Se assinalou os campos 02 ou 05 do quadro 5 (NÃO opta pela tributação conjunta dos rendimentos), indique o NIF do cônjuge / unido de facto / cônjuge falecido (ano do óbito) — **01**

**B** DEPENDENTES

DEPENDENTES

| NIF | INCAPACIDADE GRAU | NIF | INCAPACIDADE GRAU | NIF | INCAPACIDADE GRAU |
|---|---|---|---|---|---|
| D1 323799329 | | D2 | | D3 | |
| D4 | | D5 | | D6 | |

AFILHADOS CIVIS

| NIF | INCAPACIDADE GRAU | NIF | INCAPACIDADE GRAU | NIF | INCAPACIDADE GRAU |
|---|---|---|---|---|---|
| AF1 | | AF2 | | AF3 | |

DEPENDENTES EM GUARDA CONJUNTA

| NIF | INCAPACIDADE GRAU | Resp. parentais exercidas por: | NIF do outro sujeito passivo | Integra agregado SP | Integra agregado Outro SP | Partilha de despesas % | Residência Alternada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DG1 | | | | | | | Sim **01** ☐ Não **02** ☐ |
| DG2 | | | | | | | Sim **01** ☐ Não **02** ☐ |

**C** DEPENDENTE EM ACOLHIMENTO FAMILIAR (DL N.º 139/2019, DE 16/09)

Se, no ano a que respeita a declaração, teve algum dependente, identificado no Q6B, em situação de acolhimento familiar, nos termos do Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16/09, indique:

| Dependente | Período do acolhimento | | | | | | Dependente | Período do acolhimento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Data de início | | | Data de fim | | | | Data de início | | | Data de fim | | |
| | Ano | Mês | Dia | Ano | Mês | Dia | | Ano | Mês | Dia | Ano | Mês | Dia |
| | | | | | | | | | | | | | |

## 7 ASCENDENTES, COLATERAIS E FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO

**A** ASCENDENTES EM COMUNHÃO DE HABITAÇÃO COM O SUJEITO PASSIVO

| | NIF | INCAPACIDADE - GRAU |
|---|---|---|
| AS1 | | |
| AS2 | | |

**B** OUTROS ASCENDENTES E COLATERAIS ATÉ AO 3.º GRAU

| | NIF |
|---|---|
| AC1 | |
| AC2 | |

**C** CRIANÇA OU JOVEM ACOLHIDO NOS TERMOS DO DL N.º 139/2019, DE 16/09

Se, no ano a que respeita a declaração, acolheu alguma criança ou jovem, nos termos do Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16/09, indique:

| NIF da criança ou jovem | NIF do titular responsável pelo acolhimento familiar | Período do acolhimento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Data de início | | | Data de fim | | |
| | | Ano | Mês | Dia | Ano | Mês | Dia |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## 8 RESIDÊNCIA FISCAL

**A** RESIDENTES

Continente **01** X R. A. Açores **02** R. A. Madeira **03**

**B** NÃO RESIDENTES

Não residente **04** Representante - NIF **05** País de residência **06**

Se reside na União Europeia ou no Espaço Económico Europeu indique:

Pretende a tributação pelo regime geral **07** ou opta por um dos regimes abaixo indicados **08**

Opção pelas taxas gerais do art.º 68.º do CIRS - Relativamente aos rendimentos não sujeitos a retenção liberatória - art.º 72.º, n.º 15, do CIRS **09**

Opção pelas regras dos residentes - art.º 17.º-A do CIRS **10** Total dos rendimentos obtidos no estrangeiro **11**

**C** RESIDÊNCIA FISCAL PARCIAL

Se durante o ano deteve o estatuto de residente e de não residente, indique o período a que respeita esta declaração de (Ano Mês Dia) a (Ano Mês Dia)

## 9 REEMBOLSO POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

O Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN) deve pertencer ao sujeito passivo A e/ou B

PT50000700000045135700623

Pretende que a AT associe este IBAN aos seus dados de identificação do NIF, caso ainda não esteja, para utilização em pagamentos de reembolsos e restituições a efetuar pela AT?

Sim **01** X Não **02**

## 10 NATUREZA DA DECLARAÇÃO

1.ª declaração do ano **01** X Declaração de substituição **02**

## 11 CONSIGNAÇÃO DO IRS / CONSIGNAÇÃO DO IVA SUPORTADO

ENTIDADES BENEFICIÁRIAS

| | | NIF | IRS | IVA |
|---|---|---|---|---|
| Instituições religiosas (art.º 32.º, n.º 4, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho) | | | | |
| Instituições particulares de solidariedade social ou pessoas coletivas de utilidade pública (art.º 32.º, n.º 6, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho) | **1101** | | | |
| Pessoas coletivas de utilidade pública de fins ambientais (art.º 14.º, n.os 5 e 7, da Lei n.º 35/98, de 18 de julho) | **1102** | | | |
| Instituições culturais com estatuto de utilidade pública (art.º 152.º do CIRS) | **1103** | | | |
| Associações juvenis, de caráter juvenil ou de estudantes (Portaria n.º 798/2022, de 17 de novembro) | **1104** | | | |

## 12 ANEXOS

| | ANEXOS | Quantidade | | ANEXOS | Quantidade |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Anexo **A** | 1 | 8 | Anexo **G1** | |
| 2 | Anexo **B** | | 9 | Anexo **H** | 1 |
| 3 | Anexo **C** | | 10 | Anexo **I** | |
| 4 | Anexo **D** | | 11 | Anexo **J** | |
| 5 | Anexo **E** | | 12 | Anexo **L** | |
| 6 | Anexo **F** | | 13 | Outros documentos | |
| 7 | Anexo **G** | | 14 | Anexo SS | |

## 13 PRAZOS ESPECIAIS

Prazo especial (n.º 2 do art. 60.º do CIRS) **01**

Prazo especial (n.º 2 do art. 31.º-A do CIRS) **02**

Prazo especial (n.º 7 do art. 44.º do CIRS) **03**

Data do facto que determinou o prazo especial (Ano Mês Dia) **04**

Prazo especial (n.º 3 do art. 60.º do CIRS) **05**

Rendimentos de anos anteriores (n.º 3 do art. 74.º do CIRS) **06**

Se assinalou, o campo 06, indique:

| Ano recebimento | Categoria dos rendimentos |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Reinvestimento (art.º 10.º, CIRS) - suspensão prazo (n.º 6 do art.º 50.º, Lei 56/2023, de 6/10) **07**

R. P.

**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS**

**AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA**

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

MODELO 3

**Anexo A**

**1 CATEGORIAS A / H**

**TRABALHO DEPENDENTE**

**PENSÕES**

**2 ANO DOS RENDIMENTOS**

01 2024

**3 IDENTIFICAÇÃO DO(S) SUJEITO(S) PASSIVO(S)**

Sujeito passivo **A** NIF 01 298643340 Sujeito passivo **B** NIF 02 323798861

**4 RENDIMENTOS DO TRABALHO DEPENDENTE E/OU PENSÕES OBTIDOS EM TERRITÓRIO PORTUGUÊS**

**A** RENDIMENTOS / RETENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES OBRIGATÓRIAS / QUOTIZAÇÕES SINDICAIS

| NIF da entidade pagadora | Código dos Rendimentos | Titular | Rendimentos | Retenções na fonte | Contribuições | Retenção da sobretaxa | Quotizações sindicais |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 517009005 | 401 | A | 8.951,60 | 0,00 | 984,66 | | 0,00 |
| 504139304 | 401 | B | 12.899,29 | 431,00 | 1.418,92 | | 0,00 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SOMA DE CONTROLO | | | 21.850,89 | 431,00 | 2.403,58 | 0,00 | 0,00 |

Se declarou pensões de alimentos (código de rendimentos 405), opta pelo seu englobamento? Sim 01 Não 02

Contratos de Pré-Reforma / Informações Complementares

| NIF da entidade pagadora | Código | Titular | | Ano | Mês | Dia | | Ano | Mês | Dia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 0 7 | | Data do contrato de pré-reforma | | | | Data do primeiro pagamento | | | |
| | 4 0 7 | | Data do contrato de pré-reforma | | | | Data do primeiro pagamento | | | |

**B** PAGAMENTOS POR CONTA

| Código dos rendimentos | Titular | Valor | Código dos rendimentos | Titular | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**C** OUTRAS DEDUÇÕES

| Código da despesa | Titular | Valor | Código da despesa | Titular | Valor | Código da despesa | Titular | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Seguros de Profissões de Desgaste Rápido / Entidade Gestora

| | Profissão/ Código | Titular | Valor | NIF Português | País | Número fiscal (UE ou EEE) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Se preencheu o código 424 identifique: | | | | | | |
| Se preencheu o código 424 identifique: | | | | | | |

**D** INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS PELOS TRABALHADORES

**D.1** INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS PELOS TRABALHADORES - anos de 2018 a 2022

Se auferiu ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2º do CIRS e desde que verificadas as condições de isenção previstas no artigo 43º-C do EBF, indique:

| NIF da entidade pagadora | Código do rendimento | Titular | Montante do ganho | NIF da entidade pagadora | Código do rendimento | Titular | Montante do ganho |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**D.2** INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS DE STARTUPS

Se foram apurados ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2.º do CIRS e estão verificadas as condições previstas no artigo 43.º - C, do EBF, indique:

| NIF da entidade pagadora | Código do rendimento | Titular | Exercício do direito de opção | | | | | | Montante do ganho |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ano | Mês | Dia | N.º Titulos | Valor unitário | Valor total | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**E** REGIME FISCAL APLICÁVEL A EX-RESIDENTES (ARTIGO 12.º-A DO CIRS)

| | Ano em que se tornou residente em Portugal | Titular |
|---|---|---|
| Se reúne os pressupostos e condições previstos nos n.os 1 e 2 do art.º 12.º-A do CIRS e mencionou rendimentos com o código 410 e ou 411, indique: | | |
| Se reúne os pressupostos e condições previstos nos n.os 1 e 2 do art.º 12.º-A do CIRS e mencionou rendimentos com o código 410 e ou 411, indique: | | |

## F OPÇÃO PELO REGIME FISCAL DO ART.º 12.º-B DO CIRS - IRS JOVEM

| | Titular | Ano da conclusão do ciclo de estudos | Nível de qualificação do QNQ | Estabelecimento de ensino / País da conclusão do ciclo de estudos | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | NIF Português | Código do país |
| Se reúne os pressupostos e requisitos do art.º 12.º-B do CIRS e mencionou rendimentos com o código 417, no Q4A, indique: | | | | | |
| Se reúne os pressupostos e requisitos do art.º 12.º-B do CIRS e mencionou rendimentos com o código 417, no Q4A, indique: | | | | | |

## G REGIME FISCAL PREVISTO NOS N.os 9 E 10 DO ART.º 12.º DO CIRS - ESTUDANTES DEPENDENTES

Para os dependentes mencionados no Q4A, com rendimentos identificados com o código 418, indique:

| Titular | Efetuou a comunicação prevista no n.º 10 do art.º 12.º do CIRS | Identificação do estabelecimento de ensino que frequentou (ou o país) | | Titular | Efetuou a comunicação prevista no n.º 10 do art.º 12.º do CIRS | Identificação do estabelecimento de ensino que frequentou (ou o país) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | NIF Português | Código do país | | | NIF Português | Código do país |
| | | | | | | | |

## 5 RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES INCLUÍDOS NO QUADRO 4

### A RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES (N.º 1 DO ARTIGO 74.º DO CIRS)

| NIF da entidade pagadora | Ano a que respeitam os rendimentos | Código dos rendimentos | Titular | Rendimentos | Número de anos (2019 e anteriores) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

### B RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES - OPÇÃO PELO REGIME DO N.º 3 DO ARTIGO 74.º DO CIRS

| NIF da entidade pagadora | Ano a que respeitam os rendimentos | Código dos rendimentos | Titular | Rendimentos | Retenções na fonte | Contribuições | Quotizções sindicais |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## 6 PARTICIPAÇÕES SOCIAIS DE STARTUPS ADQUIRIDAS NO ÂMBITO PLANOS DE OPÇÃO - ART.º 43.º-C DO EBF ALIENAÇÃO / PERDA DA QUALIDADE DE RESIDENTE / TRANSMISSÃO GRATUITA

Se auferiu ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2.º do CIRS e ocorreu um dos momentos indicados no n.º 4 do artigo 43.º -C, do EBF, indique:

| Titular | NIF da entidade emitente | Código facto gerador | Alienação / perda qualidade residente / doação | | | | | | Exercício do direito de opção | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ano | Mês | Dia | N.º Titulos | Valor unitário | Valor total | Ano | Mês | Dia | N.º Titulos | Valor unitário | Valor total |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Opta pelo englobamento destes rendimentos? Sim **01** ☐ Não **02** ☐

R. P.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
**AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA**
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

MODELO 3
**Anexo H**

# BENEFÍCIOS FISCAIS E DEDUÇÕES

**2 ANO DOS RENDIMENTOS**

01 2024

## 3 IDENTIFICAÇÃO DO(S) SUJEITO(S) PASSIVO(S)

Sujeito passivo **A** NIF **01** 298643340 Sujeito passivo **B** NIF **02** 323798861

## 4 RENDIMENTOS ISENTOS SUJEITOS A ENGLOBAMENTO

| Código do rendimento | Titular | Rendimentos | Retenção do IRS | NIF da entidade pagadora / Retentora do IRS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | NIF português | País | Número fiscal (UE ou EEE) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| SOMA | | | | | | |

## 5 RENDIMENTOS DA PROPRIEDADE INTELECTUAL ISENTOS PARCIALMENTE (ART.º 58.º DO EBF)

| | Titular | Montante do rendimento | | Titular | Montante do rendimento | | Titular | Montante do rendimento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **501** | | | **503** | | | **505** | | |
| **502** | | | **504** | | | **506** | | |
| | | | | | | SOMA | | |

## 6 DEDUÇÕES À COLETA

### A PENSÕES DE ALIMENTOS (ART.º 83.º-A DO CIRS)

| NIF do beneficiário das pensões | Valor da pensão por beneficiário | NIF do beneficiário das pensões | Valor da pensão por beneficiário |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | SOMA | |

### B BENEFÍCIOS FISCAIS E DESPESAS RELATIVAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

| Código do benefício | Titular | Importância aplicada | Entidade gestora / Donatária | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | NIF português | País | Número fiscal (UE ou EEE) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| SOMA | | | | | |

## C DESPESAS DE SAÚDE, FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO, ENCARGOS COM IMÓVEIS, COM LARES E COM RETRIBUIÇÃO PELA PRESTAÇÃO DE TRABALHO DOMÉSTICO

### C1 AGREGADO FAMILIAR

**Em alternativa** aos valores comunicados à Autoridade Tributária e Aduaneira (AT), pretende declarar as despesas de saúde, de formação e educação, os encargos com imóveis, os encargos com lares relativos ao agregado familiar e encargos com retribuição pela prestação de trabalho doméstico?

Sim **01** ☐ Não **02** X

Se assinalou o campo 01 (sim) deve preencher o quadro seguinte, inscrevendo **todas as despesas suportadas pelo agregado familiar**, **por titular**, incluindo aquelas cujos valores são iguais aos comunicados à AT. **Note que ao exercer esta opção apenas serão consideradas as despesas inscritas neste quadro.**

| Código Despesa/Encargo | Titular | Montante | Código Despesa/Encargo | Titular | Montante |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código 658 e ou 660) ou encargos com retribuição pela prestação de trabalho doméstico (código 666), indique:

| Código Despesa/Encargo | Titular | NIF do prestador de serviços / trabalhador doméstico | Montante | Código Despesa/Encargo | Titular | NIF do prestador de serviços / trabalhador doméstico | Montante | Código Despesa/Encargo | Titular | NIF do prestador de serviços / trabalhador doméstico | Montante |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **680** | | | | **681** | | | | **682** | | | |

### C2 DEPENDENTES EM ACOLHIMENTO FAMILIAR

Caso tenha identificado **dependentes em acolhimento familiar**, no Q6C do rosto, indique se suportou despesas de saúde e de formação e educação relativamente aos referidos dependentes e ao(s) **período(s)** em que **não estiveram confiados** a familia de acolhimento

Sim **03** ☐ Não **04** ☐

Se assinalou o campo 03 (sim), deve preencher o quadro seguinte, inscrevendo as despesas suportadas relativamente ao(s) **período(s)** em que os dependentes **não estiveram confiados** a família de acolhimento:

| Código Despesa/Encargo | Dependente | Montante | Código Despesa/Encargo | Dependente | Montante |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código 753 e ou 756), arrendamento de estudante deslocado (código 754 e ou 757) e ou despesas de formação e educação em Território do Interior / Região Autónoma (código 758), indique:

| | Dependente | NIF do prestador de serviços | NIF do locador | Código território interior / Região Autónoma |
|---|---|---|---|---|
| **690** | | | | |
| **691** | | | | |

## 7 INFORMAÇÃO RELATIVA A DESPESAS E ENCARGOS COM IMÓVEIS PARA HABITAÇÃO PERMANENTE, ARRENDAMENTO DE ESTUDANTE DESLOCADO E A DESPESAS DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO (TERRITÓRIO DO INTERIOR OU REGIÕES AUTÓNOMAS)

| Natureza do encargo | Freguesia | Tipo | Artigo | Fração | Titular | NIF do arrendatário | NIF do mutuante/locador/ proprietário | Código país | Código território interior / Região Autónoma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Se indicou encargos com rendas de prédio destinado à habitação permanente (código 05 e ou 08) e beneficiou de apoio financeiro indique:

| O seu valor anual **701** | | O NIF da entidade que o atribuiu **702** | |
|---|---|---|---|

## 8 ACRÉSCIMOS POR INCUMPRIMENTO DE REQUISITOS

| | | À coleta | Ao rendimento |
|---|---|---|---|
| Pelo pagamento por empresas de seguros de quaisquer importâncias fora das condições legalmente previstas (ex-art.º 86.º, n.º 5, do CIRS e art.º 97.º, n.º 2, da Lei n.º 55-A/2010, de 31/12) | **801** | | |
| Pela inobservância das condições legalmente previstas relativas a contribuições das entidades patronais para regimes de segurança social (art.º 18.º, n.º 2, do EBF) | **802** | | |
| Por atribuição de rendimentos ou reembolso de certificados ou planos individuais de poupança-reforma (PPR), poupança--educação (PPE) ou poupança-reforma / educação (PPR/E) (art.º 16.º, n.º 3 e art. 21.º, n.º 4, do EBF) | **803** | | |
| Pelo levantamento antecipado do valor capitalizado de planos de poupança em ações (PPA) (ex-art.º 24.º, n.º 4, do EBF e art.º 39.º, n.º 7, da Lei n.º 55-B/2004, de 30/12) | **804** | | |
| Pelo incumprimento das condições estabelecidas para subscrição dos planos de poupança em ações (PPA) (ex-art.º 24.º, n.º 7, do EBF e art.º 39.º, n.º 7, da Lei n.º 55-B/2004, de 30/12) | **805** | | |
| Pelo reembolso ou utilização para fins não legalmente previstos das importâncias entregues às cooperativas de habitação e construção (art.º 17.º, n.º 3, do ex-Estatuto Fiscal Cooperativo e art.º 87.º, n.º 2, da Lei n.º 53-A/2006, de 29/12) | **806** | | |
| Pela inobservância das condições relativas às entregas para realização do capital social de cooperativa (art.º 17.º, n.º 4, do ex-Estatuto Fiscal Cooperativo e art.º 87.º, n.º 2, da Lei n.º 53-A/2006, de 29/12) | **807** | | |
| SOMA DE CONTROLO (801 a 807) | | | |

## 9 DEDUÇÕES AO RENDIMENTO

### A INCENTIVOS À RECAPITALIZAÇÃO DAS EMPRESAS (ART.º 43.º-B, do EBF)

| Titular | | Entradas de capital em dinheiro | | NIF da sociedade em que participa | Titular | | Entradas de capital em dinheiro | | NIF da sociedade em que participa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ano | Valor | | | | Ano | Valor | |
| 901 | | | | | 903 | | | | |
| 902 | | | | | 904 | | | | |

## 10 DESPESAS DE SAÚDE E FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO SUPORTADAS PELAS FAMILÍAS DE ACOLHIMENTO

| NIF da criança ou jovem | | Código Despesa/ Encargo | Montante | NIF da criança ou jovem | | Código Despesa/ Encargo | Montante |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código1003 e ou 1005), arrendamento de estudante deslocado (código 1007 e ou 1008) e ou despesas de formação e educação em Território do Interior / Região Autónoma (código 1006), indique:

| Campo do Q10 | | NIF do prestador de serviços | NIF do locador | Código território interior / Região Autónoma | Campo do Q10 | | NIF do prestador de serviços | NIF do locador | Código território interior / Região Autónoma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10051 | | | | | 10052 | | | | |