R. P.

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

MODELO 3

IRS – Comprovativo de Entrega da Declaração Automática de Rendimentos

Ano	2024
Identificação da Declaração	3417-I0645-21
Data de Recepção	2025-04-08

Elementos para validação do Comprovativo

N.º de Contribuinte: 320681386
Cód. Validação: TRKCFTCCNHEI

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.
JANSSANNS CARLA DUARTE DE AGUIAR	01 320681386		

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** NILSON BRENO VIEIRA DA SILVA	03 320687368		

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 320681874		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

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 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

Instituições religiosas (art.º 32.º, n.º 4, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho)		1101
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)		
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

NIF IRS IVA

12 ANEXOS

	ANEXOS	Quantidade		ANEXOS	Quantidade
1	Anexo **A**	1	8	Anexo **G1**	
2	Anexo **B**		9	Anexo **H**	
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 320681386 Sujeito passivo **B** NIF 02 320687368

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
516300750	401	A	12.644,88	0,00	1.390,93		0,00
503629995	401	B	14.647,47	701,00	1.611,24		0,00
SOMA DE CONTROLO			27.292,35	701,00	3.002,17	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** ☐