

trabalhadores e, no plano económico, o de aproximar as condições de concorrência entre as empresas do mesmo sector.

A extensão de convenções colectivas nas Regiões Autónomas compete aos respectivos Governos Regionais, pelo que a extensão apenas é aplicável nos distritos do continente integrados na área da convenção.

Assim:

Manda o Governo, pelo Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, ao abrigo dos n.ºs 1 e 3 do artigo 575.º do Código do Trabalho, o seguinte:

### Artigo 1.º

1 — As condições de trabalho constantes das alterações do CCT entre a ANIL — Associação Nacional dos Industriais de Lacticínios e várias organizações cooperativas e o Sindicato dos Profissionais de Lacticínios, Alimentação, Agricultura, Escritórios, Comércio, Serviços, Transportes Rodoviários, Metalomecânica, Metalurgia, Construção Civil e Madeiras, publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego*, 1.ª série, n.º 9, de 8 de Março de 2007, são estendidas, nos distritos de Aveiro, Porto, Braga, Viana do Castelo, Bragança, Vila Real, Guarda, Viseu, Coimbra, Santarém, Portalegre, Castelo Branco e Leiria:

a) Às relações de trabalho entre empregadores, não filiados na associação de empregadores outorgante, incluindo cooperativas e uniões de cooperativas de produtores de leite, que se dediquem à actividade da indústria de lacticínios ou que, cumulativamente com esta actividade, efectuem a recolha do leite, incluindo a recolha em salas de ordenha colectiva e concentração do leite, e trabalhadores ao seu serviço das profissões e categorias profissionais nelas previstas;

b) Às relações de trabalho entre empregadores já abrangidos pela convenção e trabalhadores ao seu serviço das profissões e categorias profissionais nela previstas não filiados no sindicato outorgante.

2 — Para efeitos do n.º 1, considera-se indústria de lacticínios o fabrico de derivados do leite (nomeadamente manteiga, queijo, leite em pó e dietéticos) e o tratamento do mesmo para consumo em natureza (leites pasteurizados, ultrapasteurizados e esterilizados).

3 — A presente portaria não é aplicável aos trabalhadores filiados em sindicatos representados pela FEPACES — Federação Portuguesa dos Sindicatos do Comércio, Escritórios e Serviços, pela FESAHT — Federação dos Sindicatos de Agricultura, Alimentação, Bebidas Hotelaria e Turismo de Portugal e pela FESTRU — Federação dos Sindicatos de Transportes Rodoviários e Urbanos.

### Artigo 2.º

1 — A presente portaria entra em vigor no 5.º dia após a sua publicação no *Diário da República*.

2 — A tabela salarial produz efeitos desde 1 de Janeiro de 2007.

3 — Os encargos resultantes da retroactividade podem ser satisfeitos em prestações mensais de igual valor, com início no mês seguinte ao da entrada em vigor da presente portaria, correspondendo cada prestação a dois meses de retroactividade ou fracção e até ao limite de três.

O Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, *José António Fonseca Vieira da Silva*, em 5 de Setembro de 2007.

## Portaria n.º 1277/2007

de 27 de Setembro

O Decreto-Lei n.º 308-A/2007, de 5 de Setembro, que institui o abono de família pré-natal, determina, no seu artigo 6.º, n.º 7, que o requerimento de que depende o reconhecimento do direito a esta prestação é efectuado em modelo próprio, a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da segurança social.

O abono de família pré-natal integra a protecção nos encargos familiares, estando subordinado, em tudo o que não estiver previsto no citado decreto-lei, às regras aplicáveis ao abono de família para crianças e jovens, previstas no Decreto-Lei n.º 176/2003, de 2 de Agosto, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 41/2006, de 21 de Fevereiro.

Neste contexto e sendo, em grande parte, coincidente a informação necessária à avaliação do reconhecimento do direito ao abono de família pré-natal e ao abono de família para crianças e jovens, justifica-se, por razões de simplificação e racionalização, a elaboração de um único modelo de requerimento.

Assim:

Ao abrigo do n.º 7 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 308-A/2007, de 5 de Setembro, e do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 176/2003, de 2 de Agosto, manda o Governo, pelo Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, que seja aprovado o modelo de requerimento do abono de família pré-natal e do abono de família para crianças e jovens, modelo RP 5045-DGSS e respectiva folha de continuação modelo RP 5045/1-DGSS, em anexo à presente portaria, que dela faz parte integrante.

Pelo Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, *Pedro Manuel Dias de Jesus Marques*, Secretário de Estado da Segurança Social, em 11 de Setembro de 2007.



SEGURANÇA SOCIAL

### PRESTAÇÕES DE ENCARGOS FAMILIARES

Abono de Família Pré-Natal  Abono de Família para Crianças e Jovens  
 ANTES DE PREENHER LER COM ATENÇÃO A FOLHA ANEXA DE INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES DE PREENHEIMENTO DO REQUERIMENTO

1. Elementos relativos ao requerente	
<b>1.1. Identificação</b>	
Nome: _____	
Data de Nascimento: _____ Ano: ____ Mês: ____ Dia: ____ N.º Identificação de Seg. Social: _____	
Matrícula: _____ C. Postal: _____ Localidade: _____ N.º Identificação Fiscal: _____	
A preencher, apenas, no caso de não ter número de identificação de segurança social, indique:	
Sexo (F ou M) <input type="checkbox"/> Estado civil: _____	
Naturalidade: _____	
País: _____ Distrito: _____ Concelho: _____	
Freguesia: _____ Nacionalidade: _____	
Documento de Identificação: _____ (Cartão de Cidadão, CNI, B.L., etc.) N.º: _____ de ____ Ano: ____ Mês: ____ Dia: ____	
<b>1.2. Outros elementos (A preencher consoante as situações)</b>	
Foi requerido abono de família pré-natal a outra instituição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Foi requerido abono de família pela mesma criança ou jovem a outra instituição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se respondeu sim em qualquer das situações, indique:	
Nome do requerente: _____ N.º de beneficiário: _____	
Nome da instituição: _____	
<b>Assinale com X a situação do requerente, relativamente à criança ou jovem</b>	
<input type="checkbox"/> Pai/Mãe ou equiparado <input type="checkbox"/> Pessoa idónea que viva em comunidade de mesa e habitação com a criança ou jovem	
<input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Pessoa a quem a criança ou jovem está confiada administrativa ou judicialmente	
<input type="checkbox"/> Entidade que tem a criança ou jovem à sua guarda <input type="checkbox"/> O próprio jovem (com idade superior a 18 anos)	
<b>Atenção:</b> Nos casos em que a criança/jovem se encontra internada em estabelecimento de apoio social, centro de acolhimento, centro tutelado educativo ou de detenção, preencha, apenas, os quadros nºs 2, 4 e 5.	
(continua no verso) →	
<b>OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI</b>	

**2. Elementos relativos à criança ou jovem** (a preencher no caso de abono de família para crianças e jovens)

**2.1 Identificação**

Nome Completo \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Ano Mês Dia N.º Identificação de Seg. Social \_\_\_\_\_

Sexo (F ou M)  Estado civil \_\_\_\_\_ N.º Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Filiação: Nome do Pai \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Naturalidade: País \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_  
Freguesia \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_  
C. Postal \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Documento de Identificação \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Ano Mês Dia  
(Certidão Registral Civil, Bilhete de Identidade, etc.)

**2.2 Outros elementos**

O jovem está a exercer actividade laboral?  Sim  Não

Se sim, indique qual o regime de protecção social que o abrange \_\_\_\_\_

**3. Elementos do agregado familiar** (ver instruções do preenchimento)

**3.1 Composição do agregado familiar à data em que é requerido abono de família**

N.º DE ORDEM	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO/ OUTRA SITUAÇÃO
1	Criança ou jovem para quem é requerido o abono de família (*)		
2			
3			
4			
5			

(\*) Não preencher esta linha (continua na pág. seguinte) →

Pág. 2/3

Mod. RP 5045 - DGSS



SEGURANÇA SOCIAL

**PRESTAÇÕES DE ENCARGOS FAMILIARES**

Abono de Família Pré-Natal  Abono de Família para Crianças e Jovens  
**FOLHA DE CONTINUAÇÃO**

**1. Identificação da criança ou jovem**

Nome Completo \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Ano Mês Dia N.º Identificação de Seg. Social \_\_\_\_\_

**2. Elementos do agregado familiar**

**2.1. Composição do Agregado Familiar à data em que é requerido o Abono de Família**

N.º DE ORDEM	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO/ OUTRA SITUAÇÃO
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

**2.2. Rendimentos Anuais Iliquidos em 31 de Dezembro do ano anterior** (Indique pela mesma ordem referida em 2.1)

N.º da Ordem	RENDIMENTOS ANUAIS ILIQUIDOS	OBSERVAÇÕES
6		Quando os elementos do Agregado familiar indicados nos Quadros 2.1 e 2.2 não forem coincidentes, justifique a situação na linha correspondente.
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
	TOTAL GLOBAL	

(continua no verso) →

Mod. RP 5045/1 - DGSS

Pág. 1/2

**3.2 Rendimentos anuais Iliquidos em 31 de Dezembro do ano anterior** (Indique pela mesma ordem referida em 3.1)

N.º da Ordem	RENDIMENTOS ANUAIS ILIQUIDOS	OBSERVAÇÕES
1		Quando os elementos do Agregado familiar indicados nos Quadros 3.1 e 3.2 não forem coincidentes, justifique a situação na linha correspondente.
2		
3		
4		
5		
	Total parcial	
	Se preencher Folha de Continuação - indique o respectivo total	
	TOTAL GLOBAL	

**3.3 Outras informações**

Os membros do agregado familiar indicados no Quadro 3.1 vivem todos em economia familiar?  Sim  Não

Se não, identifique-os e indique o motivo \_\_\_\_\_

Indique o n.º de crianças ou jovens com direito ao abono de família integrados no agregado familiar \_\_\_\_\_

**3.4 A preencher se houver elementos do agregado familiar a residir e/ou a trabalhar fora do território nacional**

N.º DE ORDEM	DESIGNAÇÃO DO PAÍS DE RESIDÊNCIA	DESIGNAÇÃO DO PAÍS DE TRABALHO
1		
2		
3		
4		
5		

(Indique pela mesma ordem referida em 3.1)

**4. Modo de pagamento** (Ver Informações - Pagamento das Prestações)

A prestação pode ser paga por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Identificação Bancária (NIB): \_\_\_\_\_

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do NIB, será utilizado outro meio de pagamento.

**5. Certificação do requerente**

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.  
Torna conhecimento de que deve comunicar qualquer alteração da informação prestada no prazo de 10 dias úteis a contar do data da sua verificação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou de outro a seu cargo conforme documento de identificação válido

Mod. RP 5045 - DGSS

Pág. 3/3

**2. Elementos do agregado familiar (continuação)**

**2.3. A preencher se houver elementos do agregado familiar a residir e/ou a trabalhar fora do território nacional**

N.º DE ORDEM	DESIGNAÇÃO DO PAÍS DE RESIDÊNCIA	DESIGNAÇÃO DO PAÍS DE TRABALHO
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

Indique pela mesma ordem referida em 2.1

**3. Certificação do requerente**

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou de outro a seu cargo conforme documento de identificação válido

**OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ ACEDER À INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO E PROCEDER À SUA CORRECÇÃO AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI**

Pág. 2/2

Mod. RP 5045/1 - DGSS