

III TRABALHO DEPENDENTE / DEPENDENT EMPLOYMENT <input type="checkbox"/>					
DATA DO CONTRATO DO TRABALHO DATE OF CONTRACT	PERÍODO DE PERMANÊNCIA EM MOÇAMBIQUE PERIOD OF STAY IN MOZAMBIQUE			TOTAL DO RENDIMENTO BRUTO TOTAL GROSS INCOME (MZM)	VALOR DO IMPOSTO RECLAMADO NOS TERMOS DA CONVENÇÃO TAX AMOUNT CLAIMED UNDER THE CONVENTION TERMS (MZM)
	INÍCIO BEGINNING	TERMO END	NÚMERO DE DIAS NUMBER OF DAYS		
___/___/___	___/___/___	___/___/___			
___/___/___	___/___/___	___/___/___			
___/___/___	___/___/___	___/___/___			
___/___/___	___/___/___	___/___/___			
___/___/___	___/___/___	___/___/___			

IV	QUESTIONÁRIO (A responder pelo beneficiário dos rendimentos) QUESTIONS (to be answered by the income beneficiary)	
	No ano em que os rendimentos foram atribuídos ou colocados à disposição permaneceu em Moçambique por mais de 183 dias seguidos ou interpolados? <i>In the calendar year in which the income was attributed or made available were you present in Mozambique for more than 183 days continuously or interrupted?</i>	SIM/ YES <input type="checkbox"/> NÃO/ NO <input type="checkbox"/>
	Tendo permanecido por menos tempo, dispunha em 31 de Dezembro do mesmo ano, de habitação permanente em Moçambique, com intenção de a manter e ocupar como residência habitual? (Em caso afirmativo, mencionar o local) <i>If you were present in Mozambique for a shorter period, did you have at 31 December of the same year, a permanent home in Mozambique with the intention of maintaining and occupying it as your usual residence? (In the affirmative case, state the locality)</i>	SIM/ YES <input type="checkbox"/> NÃO/ NO <input type="checkbox"/>
	Dispõe de habitação permanente no outro Estado contratante? Em caso afirmativo, onde? <i>Do you have a permanent home in the other contracting state? In the affirmative case, where?</i>	SIM/ YES <input type="checkbox"/> NÃO/ NO <input type="checkbox"/>
	Se dispuser de habitação permanente em ambos os Estados, indique as relações económicas e pessoais com cada um deles. <i>If you have a permanent home in both States, state the personal and economic connections you have with each one of them.</i>

V	IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL IDENTIFICATION OF THE LEGAL REPRESENTATIVE
	NOME / DENOMINAÇÃO SOCIAL <i>NAME / BUSINESS NAME</i>
	_____ NUIT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	ENDEREÇO FISCAL <i>FISCAL RESIDENCE</i>
	Avenida / Rua (<i>Street</i>) _____ nº (<i>number</i>) _____ andar (<i>floor</i>) _____
	Cidade (<i>City</i>) _____ Telefone (<i>Phone</i>) _____ Fax _____
	E-Mail _____ Código Postal (<i>Postcode</i>) _____

VI**CERTIFICAÇÃO DAS AUTORIDADES FISCAIS DO ESTADO DE RESIDÊNCIA DO BENEFICIÁRIO EFECTIVO DOS RENDIMENTOS
CERTIFICATION FROM THE TAX AUTHORITIES OF THE CLAIMANTS' COUNTRY OF RESIDENCE**

CERTIFICA-SE QUE O REQUERENTE IDENTIFICADO NO QUADRO "I" É RESIDENTE FISCAL NOS TERMOS DO ARTIGO 4º DA CONVENÇÃO PARA EVITAR A DUPLA TRIBUTAÇÃO, EM:

WE CERTIFY THAT THE CLAIMANT IS A FISCAL RESIDENT UNDER THE TERMS OF ARTICLE 4 OF THE CONVENTION IN:

E TANTO QUANTO É DO NOSSO CONHECIMENTO É O BENEFICIÁRIO DOS RENDIMENTOS CONSTANTES DO QUADRO "III"
AND THAT HE/SHE/IT IS THE BENEFICIAL OWNER OF THE INCOME REPORTED IN SECTION "III, TO THE BEST OF OUR KNOWLEDGE.

LOCAL
PLACE _____

DATA / DATE

_____/_____/200____

ASSINATURA E SELO BRANCO
SIGNATURE AND OFFICIAL STAMP

ENTIDADE:
ENTITY: _____

VII**DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO
DECLARATION TO BE MADE BY THE BENEFICIARY**

SOLICITO POR ESTE MEIO O REEMBOLSO DO IMPOSTO MOÇAMBICANO RETIDO NA FONTE, DECLARANDO QUE SOU O BENEFICIÁRIO EFECTIVO DOS RENDIMENTOS MENCIONADOS NO PRESENTE FORMULÁRIO, ESTANDO CORRECTOS TODOS OS ELEMENTOS NELE INDICADOS.

I HEREBY CLAIM THE REPAYMENT OF THE MOZAMBICAN WITHHOLDING TAX AND DECLARE THAT I AM THE BENEFICIAL OWNER OF THE INCOME MENTIONED IN THIS FORM AND THAT THE INFORMATION INCLUDED HEREIN IS ACCURATE.

LOCAL
PLACE _____

DATA / DATE

_____/_____/200____

SIGNATÁRIO AUTORIZADO:
AUTHORIZED SIGNATORY:

NOME:
NAME:

ASSINATURA:
SIGNATURE:

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO INSTRUCTIONS FOR COMPLETION

OBSERVAÇÕES

O presente pedido de reembolso nos termos da Convenção para evitar a dupla tributação celebrada por Moçambique destina-se a ser apresentado pelos beneficiários efectivos dos rendimentos de pensões e de Trabalho Dependente obtidos em Moçambique, que sejam residentes em Estado com o qual Moçambique tenha celebrado Convenção para evitar a dupla tributação.

O formulário deve ser preenchido em três exemplares, destinando-se um à Administração Tributária Moçambicana, outro à Administração Tributária do Estado de residência do beneficiário dos rendimentos e o outro ao beneficiário dos rendimentos.

Após preenchimento pelo interessado e certificação pela autoridade tributária do seu Estado de residência, o formulário deverá ser entregue à Administração Tributária Moçambicana (Direcção de Área Fiscal onde está inscrita a entidade devedora de rendimentos), no prazo máximo de dois anos a contar da verificação do facto gerador do imposto.

A falta ou preenchimento incorrecto de qualquer um dos quadros invalida o pedido.

O presente formulário pode ser obtido junto das autoridades tributárias dos Estados contratantes via internet na página www.dgati.gov.mz

PREVIOUS OBSERVATIONS

The claim for repayment under the terms of the Convention for the avoidance of double taxation signed by Mozambique, is to be presented by the beneficiary of the income from Pensions and Dependent Employment, resident in a country with which Mozambique has signed a Convention for the Avoidance of Double Taxation.

This form must be filled in on three copies, one addressed to the Mozambican Tax Authorities, a second one to the Tax Authorities of the beneficiary's country of residence and a third one to the beneficiary of the income.

After duly filled in by the beneficiary and certified by the Tax Authorities of his/her/its country of residence, the form must be sent to the Mozambican Tax Authorities (Direcção de Área Fiscal) where is registered the debtor entity within two years as from the date of the taxable event.

The lack or incorrect completion of any section of this form invalidates the respective claim.

This form is available at the Tax Authorities of the Contracting States and at the following internet-page www.dgati.gov.mz

QUADRO I SECTION I

Destina-se à identificação do requerente, beneficiário efectivo dos rendimentos. O nome bem como a morada devem estar completos, devendo ser preenchidos com letra maiúscula.

This section is to identify the claimant, beneficial owner of income His/Her name, as well as the address must be filled in fully and in capital letters.

QUADRO II SECTION II

Destina-se à identificação da entidade residente em Moçambique obrigada a efectuar a retenção na fonte. O nome bem como a morada devem estar completos, devendo ser preenchidos com letra maiúscula.

This section is to identify the claimant, beneficial owner of income His/Her name, as well as the address must be filled in fully and in capital letters.

QUADRO III SECTION III

Assinalar com "X" se se trata de Pensões ou Trabalho Dependente. Preencher todos os campos do quadro em conformidade com o solicitado. No caso das linhas serem insuficientes, deverão ser utilizados os formulários que forem necessários.

Please mark with "X" whether the income refers to Pensions or Dependent Employment. Fill in every field of this section, in compliance with requested information. In the case there are not enough lines, please use the number of forms necessary.

QUADRO IV SECTION IV

Assinalar com "X" as respostas às questões formuladas, especificando quando aplicável.

Mark with "X" the answers to the formulated questions and specify when applicable.

QUADRO V SECTION V

Destina-se à identificação do representante legal do titular dos rendimentos, junto da administração tributária moçambicana, quando aplicável, devendo o nome e o endereço ser preenchidos em letra maiúscula.

This section is to identify the legal representative of the beneficiary of income before the Mozambican tax Administration, when applicable, the name must be filled in capital letters.

QUADRO VII SECTION VI

Quadro reservado à certificação pelas autoridades fiscais do Estado da residência, indicando o país da residência do beneficiário efectivo dos rendimentos, local, data, assinatura e identificação do signatário.

This section is reserved for certification by the Tax Authorities of the country of residence of the beneficiary of income, including place, date, stamp and identification of the signatory.

QUADRO VII SECTION VII

A declaração deve ser assinada pelo beneficiário efectivo ou seu representante legal em Moçambique.

The form must be signed by the beneficial owner or his/her/its legal representative in Mozambique.