

2 BENEFICIÁRIO TITULAR

1	Nome completo																									
2	Morada																									
3	Localidade																									
4	Código postal ...			-		-																				

5	N.º Bilhete de identidade											
6	Data de nascimento											
7	N.º identificação fiscal (NIF)											

8	Sexo		
	M		F

9	Estado civil									
	Solteiro		Casado		Viúvo		Divor.		Sep. jud.	

10	Identificação da Instituição Bancária																											
11	Banco											12	Agência															
13	NIB																											

3 OUTROS ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO
(A preencher pelo Serviço)

14	N.º Subscritor C. G. A. N.º Pensionista C. G. A.						
15	Data de admissão na Função Pública						
16	Data de entrada no actual serviço						

17	Ministério											20	Serviço Processador						
18	Dir.-Geral ou equip.											NIPC							
19	Serviço											Cód. ADSE							

21	Classe de beneficiário (Sigla)																
	SS		OA		CA		AC		RA		RM		AM		AP		

4 AGREGADO FAMILIAR
Indique somente o(s) familiar(es) que pretende inscrever

22	Par	23	Nome																24	Data de nascimento			25	Sexo

FAMILIAR ABRANGIDO POR OUTRO REGIME DE PROTECÇÃO SOCIAL

26	Nome																27	N.º de beneficiário		

28	DESIGNAÇÃO DO REGIME DE PROTECÇÃO SOCIAL													
	Seg. Soc.		SAMS		ADM		SAD/PSP		SAD/GNR		SSMJ		Outro	

29	Indique que <u>outro</u> regime										
----	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

30	Inscrição de familiar de beneficiário titular falecido											Data de falecimento do titular						
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

OBS.: _____

Data ____/____/____



(Assinatura do beneficiário titular/familiar sobrevivente)

CONFIRMAÇÃO DO SERVIÇO

Confirmando as informações constantes do presente boletim e que o(s) interessado(s) se encontra(m) abrangido(s) pelas disposições legais que permitem a aquisição da qualidade de beneficiário.

31 FUNCIONÁRIO/AGENTE NO ACTIVO	32 FUNCIONÁRIO/AGENTE APOSENTADO
<p>— Disposição legal ao abrigo da qual foi admitido no Serviço:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>— Situação no Serviço:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomeação <input type="checkbox"/> • Contrato <input type="checkbox"/> • <input type="checkbox"/> 	<p>— Aposentação ____ / ____ / ____</p> <p>— Situação face à Administração à data da aposentação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activo <input type="checkbox"/> • Licença ilimitada <input type="checkbox"/> • Exoneração/demissão <input type="checkbox"/> • <input type="checkbox"/> <p>— Diário da República, n.º _____, de ____ / ____ / ____</p>

O RESPONSÁVEL PELA CONFIRMAÇÃO:

— Nome _____

— Categoria _____

— Assinatura autenticada com selo branco _____

Data ____ / ____ / ____

A PREENCHER PELA ADSE

<p style="text-align: center;">Verificação</p> <p style="text-align: center;">____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;">(O funcionário)</p>	<p style="text-align: center;">Digitação</p> <p style="text-align: center;">____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;">(O funcionário)</p>	<p style="text-align: center;">O Director-Geral,</p> <p>_____</p>
---	---	---

OBS.: _____

INSTRUÇÕES

PREENCHA O IMPRESSO, SEM EMENDAS OU RASURAS, COM LETRAS MAIÚSCULAS; ESCREVA APENAS UMA LETRA OU ALGARISMO EM CADA ESPAÇO E DEIXE UM ESPAÇO EM BRANCO ENTRE CADA PALAVRA.

[1], [23] e [26] NOME — NÃO USE partículas de ligação entre os nomes e apelidos. Se o nome exceder o espaço que lhe é atribuído, substitua os apelidos intermédios pela sua inicial. Os dois primeiros nomes e o último apelido não podem ser abreviados.

[2], [3] e [4] NÃO USE partículas de ligação. Se exceder o espaço que lhe é atribuído, abrevie de forma compreensível.

[21] CLASSE DE BENEFICIÁRIO — [SS] - funcionários e agentes dos serviços simples; [OA] - funcionários e agentes dos organismos dotados de autonomia financeira ou verbas próprias para pagamento ao seu pessoal; [CA] - funcionários e agentes da administração local; [AC] - funcionários e agentes de serviços com acordos (capitação); [RA] - funcionários e agentes da Região Autónoma dos Açores; [RM] - funcionários e agentes da Região Autónoma da Madeira; [AM] - funcionários e agentes aposentados da Região Autónoma da Madeira; [AP] - funcionários e agentes aposentados.

[22] PAR = LIGAÇÃO COM O BENEFICIÁRIO TITULAR — Indique com uma das seguintes letras: C = cônjuge; D = descendentes (filhos); AD = adoptados; EN = enteados; N = netos; J = confiados por via judicial; T = tutelados; A = ascendentes ou equiparados.

[30] TITULAR FALECIDO — Se à data do falecimento era funcionário no activo, a CONFIRMAÇÃO DO SERVIÇO é efectuada pelo organismo onde exercia funções;
— Se era funcionário aposentado, a confirmação do serviço é efectuada pela CGA, mediante declaração.