



CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA Nº.
	DATA
	REQUERIMENTO
	PROCESSO
	O FUNCIONÁRIO

Unidade de Administração Geral e Finanças – Núcleo Recursos Humanos

PEDIDO DE INSCRIÇÃO DE CÔNJUGE E DESCENDENTES COMO BENEFICIÁRIO DA ADSE

INFORMAÇÃO	DESPACHO

N.º de Func.: _____ Nome: _____

Morada: _____

Categoria: _____ Unidade orgânica: _____ Vínculo _____

Número de Telefone: _____

Assunto: _____

Vem solicitar a V.Ex.^a para que seja efetuada a inscrição do seu cônjuge e/ou descendente(s) como beneficiário da ADSE.

Identificação do Cônjuge e Descendente(s)	
Grau de Parentesco	Nome

Elementos Anexos ao Pedido	
Assinalar com (x) os documentos anexados	
☐	Fotocópia do Cartão do Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte do cônjuge ou descendente(s).
☐	Declaração emitida pelo Centro Distrital de Segurança Social, atestando a situação do cônjuge perante a Segurança Social.
☐	Declaração emitida pelo Serviços de Finanças, comprovando os rendimentos declarados ou, em substituição, fotocópia do modelo de declaração de IRS e anexos, acompanhada do respetivo comprovativo de entrega.
☐	Declaração para Inscrição de Familiar na ADSE. (Declaração encontra-se anexa neste documento)

Data: ____/____/____

O requerente,



CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

Unidade de Administração Geral e Finanças – Núcleo Recursos Humanos

DECLARAÇÃO PARA INSCRIÇÃO DE FAMILIAR NA ADSE

_____ declara que
para efeitos de inscrição do seu cônjuge/descendente(s)

que o(s) mesmo(s) não estão abrangidos por outro subsistema de saúde integrado na
Administração Pública (SSMS, SAD /PSP, SAD/GNR, ADM).

Mais declara que se compromete a comunicar qualquer alteração na situação do
cônjuge/descendente(s) e a destruir o cartão de beneficiário, se ocorrer evento determinante da
suspensão ou perda dessa qualidade.

Data: ____/____/____

O Funcionário,
