



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS
ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS

**DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO SPS ADM PARA OS BENEFICIÁRIOS CONSTANTES DO
Nº 2 DO ARTº 4º DO DL Nº 167/2005, DE 23 DE SETEMBRO.**

Eu (nome) _____

abaixo assinado, beneficiário da _____ nos termos do disposto no nº 3 do Artº1 da Portaria 1034/2009, de 11de Setembro, conjugado com o nº2 do Artº 4º e nº 2 do Artº 2º, Decreto-Lei nº 167/2005 de 23 de Setembro (alterado pela lei nº 53-D/2006, de 29 de dezembro e pelo Decreto-Lei nº 105/2013, de 30 de julho, declaro que a partir da presente data, pretendo optar pelo Subsistema Público de Saúde (SPS) ADM e concordo que os descontos que me são legalmente imputados passem a efectuar-se para este SPS.

Mais informo que esta declaração não constitui uma renúncia ao meu anterior Subsistema Público de Saúde, mas tão somente usufruir da faculdade que, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º, Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, me permite optar pelo regime de protecção social que considere como mais favorável.

_____, em _____/_____/_____
Localidade Data

Assinatura
