MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS

ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO ADM/ADSE

Na sequência da publicação da Portaria Nº 1393/2007 de 25 de Outubro solicita-se que, conforme a sua opção, *preencha e devolva* ao IASFA/ADM, a declaração: A – Opção pela ADM OU B – Manutenção na ADSE.

BENEFICIÁRIO ADM : (nº adm) (nome)

A Direito de Opção – Beneficiário Extraordinário ADM

(Nome) _____,

nascido(a) em d d / m m / a a a a , portador(a) do BI nº _____ - _, com o NIF _____ e beneficiário(a) titular da ADSE nº _____ - __, na situação de Activo ☐ ou Reforma ☐, Cônjuge do Beneficiário Titular da ADM nº _____, declara pretender **exercer o direito de <u>opção</u> pela ADM**, na qualidade de Beneficiário Extraordinário, conforme previsto no número 1 do art. 5º-A do Decreto-Lei 167/2005, do nº 4 do art. 12º do estatuto da ADSE, republicado no DL 234/2005 e da Portaria Nº 1393/2007 de 25 de Outubro.

……, ……. de …….. de 200 …

A (O) Beneficiária (o)

……

<u>Anexos</u> : Declaração da Entidade pagadora do vencimento da entrega do pedido de opção / Fotocópia do Cartão de Beneficiário ADSE ou sua Guia de Substituição / Fotocópia do Bilhete de Identidade (BI) / Fotocópia do Nº de Identificação Fiscal (NIF) / Fotocópia do Cartão de Utente do SNS (Cartão de Saúde)

B Direito de Opção – Manutenção da situação de Beneficiário ADSE

(Nome) _____,

nascido(a) em d d / m m / a a a a , portador(a) do BI nº _____ - _, com o NIF _____ e beneficiário(a) titular da ADSE nº _____ - __, na situação de Activo ☐ ou Reforma ☐, Cônjuge do Beneficiário Titular da ADM nº _____, declara pretender **exercer o direito de <u>não opção</u> pela ADM**, na qualidade de Beneficiário Extraordinário, conforme previsto no Art. 2º da Portaria Nº 1393/2007 de 25 de Outubro.

……, ……. de …….. de 200 …

A (O) Beneficiária (o)

……

<u>Nota</u>: Se optar por se manter na ADSE, deverá devolver ao IASFA/ADM o seu anterior cartão ADM