

1	N.° ADSE						Sigla	

2	Nome completo	
---	---------------	--

ASSINALE com X o quadrado correspondente à alteração a efectuar e preencha os quadros respectivos

ALTERAÇÕES A ELEMENTOS IDENTIFICATIVOS

Código movimento

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| • Nome do beneficiário titular/familiar | ☐ | • Ingresso no actual serviço processador | ☐ |
| • Morada | ☐ | • Aposentação | ☐ |
| • NIB | ☐ | • Pedido de segunda via do cartão de beneficiário | ☐ |
| • Estado civil | ☐ | • Rectificação de elementos de familiar | ☐ |
| • | ☐ | • | ☐ |

PREENCHA SÓ O(S) ELEMENTO(S) A ALTERAR
Beneficiário titular/familiar

[illegible]

5	N.º Identificação civil				

6	Data de nascimento			

7	N.º Identificação fiscal (NIF)						

8	Sexo			
M			F	

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

[illegible]

OUTROS ELEMENTOS DO BENEFICIÁRIO

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	Instrumento de mobilidade	
	• Concurso ☐ • Transferência ... ☐	• Requisição ☐ • ☐

18	Ministério	
19	Dir.-Geral ou equip.	
20	Serviço	

21	Serviço Processador						
NIPC							
Cód. ADSE							

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

CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO DA INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIO TITULAR

Código movimento

- | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------|--|--------------------------|
| | Data | | Data | |
| • Saída/serviço processador | ☐ | ___/___/___ | • Licença ilimitada (exc. motivo doença) | ☐ |
| • Licença sem vencimento | ☐ | ___/___/___ | • Exoneração/demissão | ☐ |
| • | ☐ | ___/___/___ | • | ☐ |

Data		Data	
• Perda dos requisitos legalmente exigidos ...	☐ ____/____/____	• Falecimento	☐ ____/____/____
•	☐ ____/____/____	•	☐ ____/____/____

MENCIONE SOMENTE O(S) FAMILIAR(ES) A QUE SE REFERE O MOVIMENTO

[illegible]

Falecimento do beneficiário titular/Data de falecimento						Código movimento	6
---	--	--	--	--	--	------------------	---

OBS.:

Data ____/____/____



1 001021 061000

(Assinatura do beneficiário titular/familiar sobrevivente)

CONFIRMAÇÃO DO SERVIÇO

Confirmo as informações constantes do presente boletim

27	FUNCIONÁRIO/AGENTE NO ACTIVO
— Disposição legal ao abrigo da qual foi admitido no Serviço:	
— Situação no Serviço:	
• Nomeação	☐
• Contrato	☐
•	☐

28	FUNCIONÁRIO/AGENTE APOSENTADO
— Aposentação ____ / ____ / ____	
— Situação face à Administração à data da aposentação:	
• Activo	☐
• Licença ilimitada	☐
• Exoneração/demissão	☐
•	☐
— <i>Diário da República</i> , n.º _____, de ____ / ____ / ____	

O RESPONSÁVEL PELA CONFIRMAÇÃO:

— Nome _____

— Categoria _____

— Assinatura autenticada com selo branco _____

Data ____ / ____ / ____

A PREENCHER PELA ADSE

Verificação
____ / ____ / ____
(O funcionário)

Digitação
____ / ____ / ____
(O funcionário)

O Director-Geral,

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 2 E CAMPOS RESPEITANTES AO(S) ELEMENTO(S) A ALTERAR — OBRIGATÓRIO PREENCHER.

1 N.º ADSE — Mencione o número que consta no cartão de beneficiário.

1 e **24** 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.

22 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.

23 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.