



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 N° 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 : (n° adm) (nome)

A Direito de Opção – Beneficiário Extraordinário ADM

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

..... de de 200 ...

A (O) Beneficiária (o)

.....
Anexos : Fotocópia do Cartão de Beneficiário ADSE ou sua Guia de Substituição / Fotocópia do Bilhete de Identidade (BI) / Fotocópia do N° 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 / / , portador(a) do BI n° - , com o NIF e beneficiário(a) titular da ADSE n° - , na situação de Activo ou Reforma , Cônjuge do Beneficiário Titular da ADM n° , declara pretender **exercer o direito de não opção pela ADM**, na qualidade de Beneficiário Extraordinário, conforme previsto no Art. 2° da Portaria N° 1393/2007 de 25 de Outubro.

..... de de 200 ...

A (O) Beneficiária (o)

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