



Boletim de Renovação de Cartão BENEFICIÁRIO EXTRAORDINÁRIO

CARI/DAD
Divisão de Assistência na Doença
GNR

Todos os campos deste boletim são de preenchimento obrigatório

1. BENEFICIÁRIO TITULAR DO SAD/GNR

1.1 N.º | | | | | | | | | | 1.2 Unidade/Estabelecimento/Órgão Adstrito _____
1.3 Nome Completo _____ Telef/Telemóvel: _____

2. BENEFICIÁRIO EXTRAORDINÁRIO

2.1 Nome Completo _____
2.2 Morada para contato _____ Telef/Telemóvel: _____
2.3 NIF | | | | | | | | | |
2.4 Número de Utente do SNS | | | | | | | | | |

3. OUTROS ELEMENTOS – Atualização de dados

3.1 Código Servidor Processador | | | | | | | | Morada: _____
3.2 Data de Início do Contrato de Trabalho em Funções Públicas / Contrato Individual de Trabalho (CIT) ____/____/____
3.3 Número de Subscritor CGA | | | | | | | | | |
3.4 Número de Subscritor da Segurança Social | | | | | | | | | |
3.5 Ministério _____
3.6 Direcção-Geral ou Equiparado _____
3.7 Serviço _____

CONFIRMAÇÃO DO SERVIÇO A QUE PERTENCE O BENEFICIÁRIO EXTRAORDINÁRIO

Trabalhador/Agente no Ativo	Cessação Funções Públicas	Trabalhador/Agente Aposentado
Disposição legal ao abrigo da qual foi admitido no Serviço (_____) Disposição no Serviço: Nomeação: ☐ Contrato por tempo indeterminado: ☐ Contrato a termo certo: ☐ E data final do contrato: ____/____/____	Cessação Relação Jurídica de emprego público por mútuo acordo Acordo Cessação: ☐ Opção SAD/GNR: ☐	Aposentado ____/____/____ Situação face à Administração à data da Aposentação: Ativo: ☐ Licença ilimitada: ☐ Exoneração/Demissão: ☐ Diário da República, n.º _____, de ____/____/____
O Responsável pela Confirmação (Caso se trate de Trabalhador/Agente no Ativo): Nome: _____ Categoria: _____ <i>Assinatura autenticada com selo branco</i> Data ____/____/____		

Preencher pela DSAD-DAD/GNR

O Chefe da DAD
Lisboa, ____ de ____ de 20____ (Validação DSAD-DAD/GNR) Obs: _____ _____

Ao assinar o presente boletim, declaro para os efeitos previstos no artigo 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento expresso para o tratamento dos meus dados pessoais aqui contidos, com a estrita finalidade de inscrição/renovação do direito ao SAD/GNR e para efeitos de comparticipação de despesas no âmbito da assistência na doença, durante o período de tempo em que mantiver a condição de beneficiário do SAD/GNR. O presente consentimento pode, a qualquer momento, ser retirado por parte do titular dos dados, conforme previsto no n.º 3 do artigo 7.º do referido RGPD.

Data da receção no Serviço da GNR, _____, ____ de _____ de 20____	Assinatura do Beneficiário Extraordinário, _____
--	---