



MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA
COMANDO-GERAL
COMANDO DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS INTERNOS
DIREÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA NA DOENÇA
DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA NA DOENÇA

Boletim Inscrição/Renovação

Prova Escolar 20__ / 20__

1. BENEFICIÁRIO DESCENDENTE/EQUIPARADO ESTUDANTE:

NOME: _____,
Email: _____, Nascido/a em: ____/____/____, Beneficiário
do SAD/GNR n.º: _____, portador/a do BI (CC) n.º: _____,
identificação fiscal n.º: _____, n.º do Serviço Nacional de Saúde: _____.

2. BENEFICIÁRIO TITULAR:

NOME: _____
Email: _____, Contato telefónico n.º: _____,
nascido/a em: ____/____/____, Beneficiário do SAD/GNR n.º: _____, portador/a
do BI (CC) n.º: _____, identificação fiscal n.º: _____, n.º do Serviço
Nacional de Saúde: _____ residente em: _____
_____, com o código postal n.º: _____-_____, na localidade de
_____.

Nos termos do n.º 1 do art.º 14.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, é o beneficiário titular o responsável pela manutenção do direito ao SAD/GNR, relativamente aos seus familiares ou equiparados, pelo que os dados do presente boletim terão de ser totalmente preenchidos, sob pena de não ser aceite a respetiva prova escolar.

O(a) Beneficiário(a) titular
