



GUARDA NACIONAL REPUBLICANA
COMANDO DA ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS INTERNOS
DIREÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA NA DOENÇA
DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA NA DOENÇA

NOTA-CIRCULAR N.º: 02/DSAD/DAD/16

PROC.º N.º: 08.02/DSAD-DAD

DATA: 24/06/2016

X	CARI	X	Comando Territorial da Guarda
X	Inspecção da Guarda	X	Comando Territorial de Portalegre
X	Secretaria-Geral da Guarda	X	Comando Territorial do Porto
X	DSAD/GNR	X	Comando Territorial de Santarém
X	Gabinete do Exmo. General Comandante Geral	X	Comando Territorial de Setúbal
X	Gabinete do Exmo. General 2.º Comandante Geral	X	Comando Territorial de Viana do Castelo
X	Gabinete do Exmo. Comandante Operacional	X	Comando Territorial de Vila Real
X	Centro Clínico	X	Comando Territorial de Viseu
X	Comando Territorial de Aveiro	X	Comando Territorial dos Açores
X	Comando Territorial de Beja	X	Comando Territorial da Madeira
X	Comando Territorial de Braga	X	Unidade de Acção Fiscal
X	Comando Territorial de Bragança	X	Unidade de Controlo Costeiro
X	Comando Territorial de Castelo Branco	X	Unidade Nacional de Trânsito
X	Comando Territorial de Coimbra	X	Unidade de Segurança e Honras de Estado
X	Comando Territorial de Évora	X	Unidade de Intervenção
X	Comando Territorial de Faro	X	Escola da Guarda
X	Comando Territorial de Leiria	X	Unidade de Apoio Geral
X	Comando Territorial de Lisboa	X	Serviços Sociais da GNR

ASSUNTO:

DOCUMENTOS COMPROVATIVOS DE PAGAMENTO - APOIO
DOMICILIÁRIO POR 3.ª PESSOA/FAMILIAR

Ref.º: Modelo 4/DAS – SAD/GNR

1. Serve a presente Nota-Circular para dar a conhecer a todos os utilizadores do SIG/SAD - AS/400 (Menu de Gestão de Pessoal – Unidades – SAD/GNR – Regime Livre Escolha) e a todos os beneficiários titulares do SAD/GNR, que houve alterações ao nível dos documentos comprovativos do pagamento, utilizados para comparticipação em processos de Apoio Domiciliário por 3.ª pessoa/familiar (não se coloca quando são instituições a prestar o Apoio).
2. O documento que vinha a ser utilizado pelo SAD/GNR como comprovativo do pagamento de despesa com o Apoio Domiciliário por 3.ª pessoa/familiar, era o **Modelo 4/DAS**, o qual foi criado, divulgado pela ADSE e posteriormente adaptado para o SAD/GNR, sendo preenchido pelo beneficiário ou pelo seu representante legal e entregue para comparticipação em Regime de Livre Escolha, inicialmente junto com o processo, após deferimento era entregue mensalmente. Este documento funcionava como modelo interno do SAD/GNR, não podendo ser utilizado por outros serviços.

3. Após troca de correspondência com a ADSE foi este Serviço de Assistência na Doença aos militares da GNR informado que o Modelo 4/DAS já não se encontra em vigor, assim, a 3.ª pessoa/familiar tem de se coletar na Repartição de Finanças e “obrigatoriamente” emitir o respetivo Recibo Verde Eletrónico. A 3.ª pessoa/familiar não pode trabalhar e dar apoio ao mesmo tempo, independentemente de residir ou não com a pessoa a quem presta o Apoio Domiciliário.
4. O SAD/GNR informa que a partir de 01JUL16 não poderão ser aceites processos respeitantes à prestação de Apoio Domiciliário por 3.ª pessoa/familiar, que apresentem o modelo 4/DAS (adaptado ao SAD/GNR) como documento comprovativo do pagamento, sendo unicamente aceites os que exibam **Recibo Verde Electrónico.**
5. Por conseguinte, solicita-se a maior divulgação possível desta Nota-Circular, nomeadamente através da Ordem de Serviço das Unidades, Estabelecimentos, Órgãos, que seja afixada nos locais onde habitualmente são consultadas as escalas de serviço dos militares, entre outros de efeitos semelhantes.

Quartel em Lisboa, 24 de Junho de 2016

O DIRETOR



Paulo Alexandre da Cunha Nogueira Pelicano
Coronel de Infantaria



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

ORIGINAL
Nº /

APOIO DOMICILIÁRIO PARA TERCEIRA PESSOA

<i>Nº de Beneficiário</i>	<i>Nome do Beneficiário que Recebe o Apoio Domiciliário</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

A PREENCHER PELA(S) TERCEIRA(S) PESSOA(S)

ENCARGO TOTAL MENSAL

Nº De Contribuinte

Nome / Assinatura Legível

. , €

<input type="text"/>									
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Por Extenso: _____

Respeitante ao mês de: _____

Data: / /

Responsabilizo-me, sob compromisso de honra, pelas declarações acima prestadas.

(As falsas declarações são puníveis nos termos da lei)

Assinatura do beneficiário (ou responsável)

Data: __ / __ / __

Nota: Para efeitos de comparticipação, enviar mensalmente original à DAD/GNR

Avenida Infante Dom Henrique, Nº 18 - 1100-282 LISBOA. Telf. 218843010 Fax 218875652 E-Mail cari.dsad.dad@gnr.pt NIF 600 008 878