

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA NA SEGURANÇA SOCIAL DOS REGISTOS DE RENDIMENTOS E DEMAIS PRESTAÇÕES

(a utilizar apenas por beneficiários com NISS)

N.º Beneficiário da ADSE do Titular

A Quem se Destina

Cônjuge

Descendente

Ascendente

Dados Pessoais do Beneficiário Familiar

Nome Completo

N.º Beneficiário da ADSE

N.º Identificação Fiscal N.º Identificação Civil

N.º Segurança Social

- Declaro que autorizo a ADSE, I.P. a consultar todos os registos de rendimentos e demais prestações substitutivas de rendimentos de trabalho, perante o Instituto da Segurança Social, I.P., para efeitos de verificação de requisitos para a manutenção de direitos como beneficiário familiar desse subsistema de saúde.
- Apenas para cônjuges e descendentes maiores com incapacidade permanente:**
Tomei conhecimento de que, com esta autorização, a ADSE, I.P. procederá automaticamente à manutenção da minha inscrição nesse subsistema de saúde, enquanto mantiver os requisitos legalmente estabelecidos pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, salvo se o beneficiário titular solicitar o cancelamento da minha inscrição.
- Apenas para descendentes com incapacidade temporária:**
Tomei conhecimento de que, para a renovação da inscrição na ADSE, I.P., tenho que apresentar o relatório médico atual, comprovativo da doença prolongada que obsta à angariação de meios de subsistência, à data da maioridade, bem como o atestado médico de incapacidade multiuso.
- Apenas para descendentes maiores estudantes:**
Tomei conhecimento de que, para a renovação da inscrição na ADSE, I.P., tenho que apresentar o original ou fotocópia do certificado de matrícula, cartão de estudante ou outro documento atestando o estatuto de estudante, onde constem o nome completo do aluno, o nível de ensino e o ano letivo.
- Apenas para ascendentes:**
Tomei conhecimento de que, para a renovação anual da inscrição na ADSE, I.P., tenho que apresentar cópia da última declaração de IRS e anexos ou declaração de não obrigatoriedade de entrega de IRS, emitida pela respetiva Repartição de Finanças.

Data

Assinatura do beneficiário familiar

(conforme Cartão do Cidadão / Bilhete de Identidade)