

## BENEFICIÁRIO-FAMILIAR

O preenchimento do presente impresso é obrigatório para a inscrição ou actualização de dados relativos à qualidade de Beneficiário dos SAMS-Centro.

INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/>	Para uso exclusivo dos Serviços	Nº <input type="text"/>
ACTUALIZAÇÃO <input type="checkbox"/>		Parecer / Despacho
2ª VIA <input type="checkbox"/>		Recepção <input type="text"/>
Nº Beneficiário Familiar <input type="text"/>	Conf. <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Reg. Inf. <input type="text"/>	<input type="text"/>

Nome completo do familiar (igual ao B.I. e sem abreviaturas)

Residência-Distrito  Concelho  Freguesia  Localidade

Rua, Av.<sup>a</sup>  N.º  Andar  Cód. Postal  -  Loc. Cód. Postal

Telefone da residência  Telemóvel  Nacionalidade-País  Naturalidade-País

Naturalidade-Distrito  Concelho  Freguesia  Localidade

Data de Nascimento  Ano  Mês  Dia  Sexo  Solteiro Casado Viúvo Divorcia.Separado  Est. Civil  N.º Contribuinte

B.I.  C. Cidadão  Autoriz. Resid.  Passaporte  Número  Data de Emissão  Ano  Mês  Dia  Local Emissão

**Se é cônjuge ou companheiro a exercer actividade remunerada, e é Beneficiário-Titular de outro sistema de saúde, indique:**  
Entidade Empregadora  N.º Benef. Titular/Sist. Saúde  Descrição do Organismo

**Se estiver abrangido por outro organismo ou seguro de saúde, indique:**  
N.º Beneficiário  Descrição do Organismo/Seguro de Saúde  Titular  S  N

Parentesco  Cônjuge  Filho  Comp. Equip.  Neto/a  Outros   2  3  6  7  8  9

Nome do Beneficiário-Titular

Nº Beneficiário  N.º Sócio

Banco  Balcão  Situação Profissional  1  2  3  4  Efectivo  Eventual  Reform.  Pension.

Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso, bem como os obtidos através da atribuição de participações e/ou prestação de serviços pelo SBC e pelos SAMS-Centro sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos do SBC ou dos SAMS-Centro.

**O Beneficiário-Familiar**

\_\_\_\_\_

(Assinatura conforme B.I.)

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**O Beneficiário-Titular**

\_\_\_\_\_

(Assinatura conforme B.I.)

O SBC-SAMS é responsável pelos presentes dados e assegura aos seus titulares o direito de acesso, correcção e supressão, sempre que legitimamente o solicitar por escrito.

## DOCUMENTOS A ANEXAR

(entre outros que os SBC-SAMS eventualmente entendam solicitar)

### **Cônjuge:**

- fotocópia do Bilhete de Identidade
  - fotocópia do cartão de contribuinte fiscal
  - Fotocópia do cartão de Utente do SNS
  - fotocópia do cartão de outro subsistema de saúde na qualidade do beneficiário titular
  - fotocópia da certidão de casamento
- } ou fotocópia do Cartão de Cidadão

### **Companheiro:**

- fotocópia do Bilhete de Identidade
  - fotocópia do cartão de contribuinte fiscal
  - Fotocópia do cartão de Utente do SNS
  - fotocópia do cartão de outro subsistema de saúde na qualidade de beneficiário titular
  - fotocópia das certidões de nascimento narrativas completas de ambos
  - documento oficial comprovativo da existência de domicílio fiscal em comum.
- } ou fotocópia do Cartão de Cidadão

### **Descendente (Filhos/Netos), Enteados, Adoptados, Tutelados:**

*(Até à idade limite para auferimento do Abono de Família)*

- fotocópia do documento de identificação
  - fotocópia do cartão de contribuinte fiscal, se abrangido
  - Fotocópia do cartão de Utente do SNS
  - comprovativo de auferimento de Abono de Família através do Beneficiário Titular, ou respectivo cônjuge ou companheiro(a)
  - exposição do Beneficiário Titular esclarecendo a situação quando não haja lugar a Abono de Família
  - documento judicial comprovando a situação no caso de adoptados ou tutelados pelo Beneficiário Titular, respectivo cônjuge ou companheiro(a)
  - documento comprovativo da situação a emitir pelo Tribunal competente no caso de menores enquanto confiados ao Beneficiário Titular, respectivo cônjuge ou companheiro(a) no decurso do processo de adopção
  - documento judicial comprovando a situação de tutelados pelo Beneficiário Titular, respectivo cônjuge ou companheiro(a)
- } ou fotocópia do Cartão de Cidadão

### **(Com incapacidade total e permanente para o trabalho)**

- fotocópia do documento de identificação
  - fotocópia do cartão de contribuinte fiscal, se abrangido
  - Fotocópia do cartão de Utente do SNS
  - documento a emitir pela Segurança Social que comprove incapacidade total e permanente para o trabalho
  - documento judicial comprovando a situação no caso de adoptados pelo Beneficiário Titular, respectivo cônjuge ou companheiro(a)
  - documento judicial comprovando a situação de tutelados pelo Beneficiário Titular, respectivo cônjuge ou companheiro(a)
- } ou fotocópia do Cartão de Cidadão

### **Descendentes (Filhos/Netos), Enteados, Adoptados, Tutelados:**

*(Com idade compreendida entre a idade limite para o recebimento do Abono de Família e os 30 anos – exclusivamente para abrangidos pelo Regime Especial)*

- fotocópia do Bilhete de Identidade
  - fotocópia do cartão de contribuinte fiscal, se abrangido
  - Fotocópia do cartão de Utente do SNS
  - documento da Repartição de Finanças comprovativo de eventuais rendimentos
  - documento da Segurança Social comprovando a situação
  - documento judicial comprovando a situação no caso de adoptados pelo Beneficiário Titular, respectivo cônjuge ou companheiro(a)
  - documento judicial comprovando a situação de tutelados pelo Beneficiário Titular, respectivo cônjuge ou companheiro(a)
- } ou fotocópia do Cartão de Cidadão