



**MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL**  
**INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL**  
**DAS FORÇAS ARMADAS**

**Ficha de Inscrição (utilização permanente)**

**1. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas a que se candidata**

CAS Oeiras  CAS Runa  CAS Porto

Candidata-se sozinho

Candidata-se com o cônjuge  Nome: \_\_\_\_\_

Candidata-se com o filho(s)  Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

**2. Dados de Identificação do Beneficiário**

N.º de beneficiário: \_\_\_\_\_ Beneficiário Titular

Beneficiário Familiar

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Posto/categoria: \_\_\_\_\_ Ramos das Forças Armadas: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

**3. Participação do Beneficiário no Processo de Inscrição**

O pedido de inscrição foi feito pelo candidato? Sim  Não

Se não, quem o fez? Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco/Relação: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicar obrigatoriamente endereço de email de correio eletrónico para notificação.



**MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL**  
**INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL**  
**DAS FORÇAS ARMADAS**

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**4. Motivo do pedido**

Fundamentação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Dados de identificação e contacto(s) da(s) pessoa(s) próxima(s) do beneficiário**

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco/Relação: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco/Relação: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL  
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL  
DAS FORÇAS ARMADAS

**6. Informações Complementares**

Doenças que já afetaram o beneficiário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Doenças que afetam o beneficiário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Outros esclarecimentos que entenda ser conveniente transmitir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Documentos a apresentar**

Fotocópias da seguinte documentação relativa ao beneficiário e membros do agregado familiar:

- bilhete de identidade ou cartão do cidadão;
- número de identificação fiscal;
- relatório médico atualizado e circunstanciado, com registo de doenças de que sofre e/ou tenha sofrido (lista de problemas) com referência ao grau de dependência de terceiros (total/parcial, permanente/temporária) e clara indicação de existência ou não, de doenças do foro psiquiátrico e infeccioso **IMP03.IT02.PC01 – Relatório Médico**;
- certidão das Finanças comprovativa dos bens imóveis ou da sua inexistência, em nome de cada um dos elementos do agregado familiar, emitida no ano da candidatura ou print do Património Predial, disponível no portal das Finanças (Consultar cidadãos/Imóveis/Património Predial), de cada titular;
- outros documentos julgados necessários. Quais? \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL  
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL  
DAS FORÇAS ARMADAS

**A preencher pelos Serviços**

Foram entregues cópias de todos os documentos necessários? Sim  Não

Assinale quais os documentos em falta e a respetiva data de entrega:

- bilhete de identidade e/ou cartão do cidadão
- cartão de contribuinte
- relatório médico atualizado e circunstanciado, com registo de doenças de que sofre e/ou tenha sofrido (lista de problemas) com referência ao grau de dependência de terceiros (total/parcial, permanente/temporária) e clara indicação de existência ou não, de doenças do foro psiquiátrico e infeccioso **IMP03.IT02.PC01 – Relatório Médico**
- certidão das Finanças comprovativa dos bens imóveis ou da sua inexistência, em nome de cada um dos elementos do agregado familiar, emitida no ano da candidatura ou print do Património Predial, disponível no portal das Finanças (Consultar cidadãos/Imóveis/Património Predial), de cada titular;
- outros documentos julgados necessários. Quais? \_\_\_\_\_

Caso falte algum dos documentos indicados no ponto anterior, o beneficiário dispõe de um prazo máximo de 20 dias úteis para entregá-los, após o que, em caso de incumprimento, o respetivo processo de inscrição será arquivado.

Data de entrega \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**8. Assinaturas**

Beneficiário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Familiar: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Funcionário do IASFA, I.P.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_