

## Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM)

# DECLARAÇÃO

**Opção pela ADM dos beneficiários da Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, e previstos no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro**

(Modelo a preencher pelos requerentes)

\_\_\_\_\_ (nome completo do/a requerente), beneficiário/a do subsistema \_\_\_\_\_ com o n.º \_\_\_\_\_, e a identificação fiscal n.º \_\_\_\_\_, nos termos do n.º 3 do artigo 1.º da Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, conjugado com o artigo 2.º e o n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na sua redação atual, declaro que a partir da data da aprovação da presente declaração, opto pelo subsistema público de saúde ADM e autorizo que os descontos obrigatórios que são legalmente imputados passem a ser transferidos para a ADM.

Mais declaro que este documento não constitui uma renúncia ao meu anterior subsistema público de saúde, mas que visa unicamente que usufrua da faculdade que, nos termos do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na redação atual, me permite optar pelo regime de proteção social que considero como mais favorável.

\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ass. do/a beneficiário/a)