

1 - Elementos de Identificação

1.1 - Identificação do requerente

Nome	<input type="text"/>		
Data de nascimento	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>
		Nacionalidade	<input type="text"/>
Estado civil	<input type="text"/>		Doc. identificação
NIF	<input type="text"/>	N.º identificação	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
		Telefone	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		Telemóvel
			<input type="text"/>
N.º subscritor CGA	<input type="text"/>	Grupo profissional	<input type="text"/>
Categoria / Posto	<input type="text"/>		

1.2 - Identificação do serviço

Código serviço	<input type="text"/>	Designação	<input type="text"/>
----------------	----------------------	------------	----------------------

2 - Identificação da licença

Tipo de licença	<input type="text"/>		
Data do despacho	<input type="text"/>	Ao abrigo do artigo	<input type="text"/>
		o	<input type="radio"/> Lei <input type="radio"/> Decreto-Lei
nº	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
		Data de início	<input type="text"/>

3 - Forma de pagamento

<input type="checkbox"/>	Autorizo a Caixa Geral de Aposentações a debitar a conta bancária abaixo indicada pelos valores mensais sucessivamente apurados		
NIB da conta bancária da CGD	<input type="text"/>		
Único titular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Co-titular/Autorizado	<input type="text"/>

4 - Documentação a enviar ou informações adicionais

5 - Autenticação do requerente

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Comprometo-me a comunicar qualquer alteração da informação prestada no prazo de 30 dias após a sua ocorrência.

Data

Assinatura do requerente conforme documento de identificação