

1 - Elementos de identificaçãoQuem requer a junta médica? ☐ Subscritor ☐ Ex-Subscritor ☐ Não inscrito na CGA ☐ Serviço / Pessoa inscrita CGA ☐ Serviço / Pessoa não inscrita CGA**1.1 - Identificação da pessoa a submeter a junta médica**

Nome							
Data de nascimento		Sexo		Nacionalidade			
Estado civil			Doc. identificação		N.º doc.		
NIF			Código bairro fiscal				
N.º subscritor da CGA			Grupo profissional				
Categoria / Posto atual							

1.2 - Identificação do serviço

Código		Nome			
--------	--	------	--	--	--

1.3 - Informação para contacto

Nome					
Morada					
Localidade				País	
Código postal				Telefone	
E-mail				Telemóvel	

2 - Junta médica**2.1 - Tipo de junta**

escolher uma opção

- ☐ Junta de recurso de aposentação, por discordar da deliberação da junta médica realizada em:
- ☐ O requerente não pretende comparecer à junta de recurso de aposentação
- ☐ Atribuição de complemento por dependência
- ☐ Revisão de complemento por dependência

3 - Modo de pagamento

Conta bancária	☐ Nacional	☐ Estrangeira
É titular da conta bancária da CGD cujo IBAN é	PT50	
(deverá enviar documento bancário comprovativo da titularidade atualizado)		
Único titular?	☐ Sim ☐ Não	Cotitular/Autorizado

4 - Responsabilidade do requerente

☐ Declaro que não foi requerida, nem está a ser recebida, prestação para idêntico fim por outro organismo.
(Caso esteja a requerer Atribuição de complemento por dependência)

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 subscritor ou do seu representante, conforme bilhete de identidade/responsável pelo Serviço

5 - Elementos relativos à assistência prestada

Titular beneficia de assistência prestada em estabelecimento de apoio social, oficial ou particular sem fins lucrativos?

☐ Sim ☐ Não**Estabelecimento**

Nome

Tipo de entidade

Telefone

Data de início da prestação

6 - Observações

Vai enviar documentação adicional para completar este requerimento?

☐ Sim ☐ Não

Observações (se vai enviar documentação adicional indique-a aqui)