

**A Quem se Destina**

Beneficiário titular

Beneficiário familiar

Ambos

**Dados Pessoais do Beneficiário Titular**

Nº de Beneficiário ADSE .....

Apelido ..... Nome próprio .....

Data de nascimento .....

Morada no Estrangeiro (caso aplicável) .....

Código Postal ..... - ..... Localidade .....

**Dados Pessoais do Beneficiário Familiar**

Nº de Beneficiário ADSE .....

Apelido ..... Nome próprio .....

Data de nascimento .....

Morada no Estrangeiro (caso seja diferente da morada apresentada acima para o beneficiário titular)

Código Postal ..... - ..... Localidade .....

**Dados Pessoais do Beneficiário Familiar**

Nº de Beneficiário ADSE .....

Apelido ..... Nome próprio .....

Data de nascimento .....

Morada no Estrangeiro (caso seja diferente da morada apresentada acima para o beneficiário titular)

Código Postal ..... - ..... Localidade .....

### Dados Pessoais do Beneficiário Familiar

Nº de Beneficiário ADSE \_\_\_\_\_

Apelido \_\_\_\_\_ Nome próprio \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_

Morada no Estrangeiro (caso seja diferente da morada apresentada acima para o beneficiário titular)

\_\_\_\_\_

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

### Início de Validade

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Assinatura do beneficiário titular  
(conforme Cartão do Cidadão / Bilhete de Identidade)

\_\_\_\_\_

### Declaração da entidade empregadora do beneficiário titular

Para os devidos efeitos, declaro que o trabalhador acima identificado exerce funções ao serviço desta entidade, residindo por períodos longos no país \_\_\_\_\_, na morada

\_\_\_\_\_

com os familiares acima indicados / sem familiares (riscar o que não interessa).

Data \_\_\_\_\_

A entidade  
(Colocar carimbo da entidade)

\_\_\_\_\_