

 <p>MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS</p>	COMPARTICIPAÇÃO ESPECIAL DE APOIO NA DEFICIÊNCIA (CEAD)	
	BOLETIM DE CANDIDATURA	Ano Lectivo:

Identificação do Beneficiário				
Nome				
Posto/Categoria	Ramo das FA		NIP/NIM/NII	
Situação (Act/Res/Ref)	Nº Benef. IASFA			
Morada:				
Localidade			Código Postal	
Unidade ou Órgão onde presta serviço		Localidade		
Telefone da residência	Telefone do serviço		Telemóvel	
Nome do descendente com deficiência	Data de nascimento	Estabelecimento de ensino ou de integração	Valor Mensalidade	Nº meses frequência

NOTAS:

Com este boletim deverão ser apresentados:

- Declaração médica comprovando o tipo de deficiência de que o descendente é portador, os efeitos que a mesma determina ou poderá determinar no seu desenvolvimento e qual o tipo de apoio necessário de forma a suprimir ou atenuar os efeitos provocados pela deficiência;
- Declaração emitida pelo estabelecimento de ensino ou instituição de integração que comprove o número de meses de frequência e o valor pago mensalmente;
- Fotocópia da declaração de rendimentos – IRS do ano anterior e respectiva nota de liquidação (ou certidão negativa emitida pela repartição de Finanças);
- Fotocópia do Boletim de vencimentos ou Declaração de pensões de ambos os cônjuges;
- Declarações comprovativas da bonificação por deficiência do abono de família e do subsídio por frequência do estabelecimento de educação especial (ou respectiva declaração negativa) para menores de 24 anos;
- Declaração comprovativa do subsídio mensal vitalício ou pensão social de invalidez para maiores de 24 anos;
- Fotocópia do documento onde conste o número de identificação bancária;
- Declaração emitida pela entidade patronal ou Serviço social do cônjuge, onde conste a não atribuição de comparticipação para o mesmo efeito.

Composição do agregado familiar		
Nome	Data nascimento	Parentesco

O Beneficiário

_____, ____ de _____ de 20 ____

(Verso em branco)