



**INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL
DAS
FORÇAS ARMADAS, I. P.**

DIVISÃO DE TEMPOS LIVRES E HABITAÇÃO

Nº

RESERVADO À DTLH

A PREENCHER PELA DTLH OU PELOS CAS (conforme aplicável)

DATA

LOCAL

VALIDADO

POR:

"BOLETIM DE INSCRIÇÃO A"

ALOJAMENTO TEMPORÁRIO PARA ACTIVIDADES DE FÉRIAS / REPOUSO E VIAGENS DE GRUPO

**A PRESENTE FICHA DEVE SER PREENCHIDA COM LETRA MAIÚSCULA E LEGÍVEL
ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO DA FICHA LEIA AS INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

CAIXA 01

IDENTIFICAÇÃO E DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME _____

SE É MILITAR

POSTO _____

RAMO _____

SITUAÇÃO _____

(ARM/EX/FA)

(ACT / RES / REF)

OUTRAS SITUAÇÕES

(VIÚVAS, DIV, ORFÃOS)

POSTO _____

RAMO _____

CONDIÇÃO _____

(ARM/EX/FA)

(VIU / DIV / ORF)

SE É FUNCIONÁRIO CIVIL

CATEGORIA _____

SITUAÇÃO _____

(ACT / APOSENTADO)

Nº DE BENEFICIÁRIO

(A PREENCHER PELA DTLH)

DATA DE ADMISSÃO

(A PREENCHER PELA DTLH)

ENDEREÇO POSTAL _____

(RUA, NÚMERO, ANDAR)

CÓDIGO POSTAL

(LOCALIDADE DO ENDEREÇO POSTAL)

(XXXX)

(XXX)

(LOCALIDADE DO CÓDIGO POSTAL)

CONTACTOS TELEFÓNICOS

(TELEFONE FIXO DA RESIDÊNCIA)

(TELEFONE DO LOCAL DE TRABALHO)

EXT _____

(TELEMÓVEL 1)

(TELEMÓVEL 2)

(OUTRO TELEFONE)

(REDES MILITARES)

E-MAIL _____

NIF

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

SE ESTÁ NO ACTIVO OU RESERVA ACTIVA, INDIQUE O SERVIÇO: _____

CAIXA 02

INSCRIÇÃO PARA TURNOS DE FÉRIAS NO CEREPOSA

NÚMERO DE VEZES QUE INTEGROU, COMO EFECTIVO, TURNOS DE FÉRIAS NOS CAS E/OU CEREPOSA?

ANO DA ÚLTIMA UTILIZAÇÃO?

DECLARO CONCORDAR QUE O(S) MEU(S) DEPENDENTE(S), INDEPENDENTEMENTE DA(S) SUA(S) IDADE(S), PARTILHE(M) QUARTO COM OUTRO(S) BENEFICIÁRIO(S) FAMILIAR(ES) DO MESMO SEXO E ESCALÃO ETÁRIO, CASO SEJA NECESSÁRIO.

PRIORIDADES

T-1 T-2 T-3 T-4

T-5 T-6 T-7 T-8

INDIQUE SE PRETENDE QUE A DTLH TRATE DAS PASSAGENS AÉREAS LISBOA/PORTO SANTO/LISBOA INSCREVENDO UMA CRUZ NA OPÇÃO DESEJADA, (SÓ PARA QUEM SE INSCREVE DENTRO DO PRAZO NORMAL)

SIM NÃO

INDIQUE O TIPO DE REGIME DE PENSÃO PRETENDIDO DURANTE A SUA ESTADIA NO CEREPOSA, INSCREVENDO UMA CRUZ NA OPÇÃO DESEJADA,

APA - ALOJAMENTO E PEQUENO-ALMOÇO; AMP - ALOJAMENTO, PEQUENO-ALMOÇO E JANTAR; APC - PEQUENO-ALMOÇO, ALMOÇO E JANTAR

APA AMP APC

CAIXA 03

INSCRIÇÃO PARA VIAGENS DE GRUPO NO ÂMBITO DO CLIMS

ALEMANHA BÉLGICA BULGÁRIA ESPANHA GRÉCIA HOLANDA
HUNGRIA POLÓNIA REP CHECA ROMÉNIA

INSIRA UM NÚMERO (ATÉ TRÊS), CORRESPONDENTE À PRIORIDADE QUE DESEJA, CASO SE INSCREVA PARA MAIS QUE UM DESTINO. SE SE INSCREVE PARA UM DESTINO COM MAIS QUE UM GRUPO, CONTINUE ABAIXO

PAÍS G1 G2 PAÍS G1 G2 PAÍS G1 G2

NÚMERO DE VEZES QUE INTEGROU VIAGENS DE GRUPO?

ÚLTIMO PAÍS VISITADO?

ANO?

CAIXA 04 **INSCRIÇÃO PARA ALOJAMENTOS CIVIS NACIONAIS COM OS QUAIS EXISTEM PROTOCOLOS**

ENTIDADE HOTELEIRA _____ DE _____ - _____ - _____ A _____ - _____ - _____ ANO

CAIXA 05 **INSCRIÇÃO PARA PASSEIOS / CONVÍVIOS**

ENTIDADE ORGANIZADORA _____ DESIGNAÇÃO DO PASSEIO / CONVÍVIO _____

CAIXA 06 **DADOS SOBRE OS INSCRITOS**

NOME COMPLETO DOS INSCRITOS (INCLUINDO O BENEFICIÁRIO TITULAR, SE APLICÁVEL)	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	LIMITAÇÕES DE ORDEM MOTORA OU OUTRAS

UTILIZAÇÃO DO CEREPOSA, EM REGIME DE TURNOS, POR DESCENDENTES

1. A LIMITAÇÃO DE CAMAS EXTRAS NAS INSTALAÇÕES DO CEREPOSA PODE EXIGIR A PARTILHA DE QUARTOS ENTRE MENORES DE DIFERENTES AGREGADOS (MESMO SEXO E ESCALÃO ETÁRIO) DE FORMA A GARANTIR A POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DAQUELAS INSTALAÇÕES PELO MAIOR NÚMERO POSSÍVEL DE FAMÍLIAS;
2. SEMPRE QUE HÁ POSSIBILIDADE DE INCLUIR UM OU DOIS (LIMITE MÁXIMO NOS QUARTOS COM BELICHES) DESCENDENTES COM MAIS DE 10 ANOS NO QUARTO DOS PAIS, SER-LHE(ES)-Á(ÃO) COBRADOS OS PREÇOS DE ALIMENTAÇÃO PREVISTOS PARA A(S) SUA(S) IDADE(S), MAS O ALOJAMENTO SERÁ CONSIDERADO "CAMA-EXTRA";
3. QUANDO UM MENOR DE 10 ANOS VIER A PARTILHAR QUARTO COM MENOR DE OUTROS AGREGADOS OU IRMÃO MAIOR, POR INDISPONIBILIDADE DE QUARTO COM CAMA-EXTRA, SER-LHE-Á COBRADO ALOJAMENTO COMO "CAMA-EXTRA";

UTILIZAÇÃO DO CEREPOSA, EM REGIME DE TURNOS, POR BENEFICIÁRIOS SINGULARES

DEVIDO ÀS LIMITAÇÕES DE QUARTOS PARA SINGULARES, OS BENEFICIÁRIOS NESTA CONDIÇÃO SÃO INSTADOS, FREQUENTEMENTE, A PARTILHAREM QUARTO. PARA EVITAR PERDAS DE TEMPO, SOLICITA-SE QUE OS BENEFICIÁRIOS SINGULARES PREENCHAM O ESPAÇO ABAIXO, INSCREVENDO UMA CRUZ, SE APLICÁVEL. OBRIGADO

CASO HAJA POSSIBILIDADE, PRETENDO OCUPAR UM QUARTO INDIVIDUAL

CASO NÃO HAJA POSSIBILIDADE DE OCUPAR QUARTO INDIVIDUAL, DESISTO DA MINHA INSCRIÇÃO PARA O(S) TURNO(S) NO CEREPOSA

CAIXA 07 **DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA****DOCUMENTOS A APRESENTAR PARA:****A) CANDIDATURA A SUBSÍDIO (PARA O CEREPOSA, EM REGIME DE TURNOS)**

- FOTOCÓPIA DA DECLARAÇÃO DO IRS DO ANO ANTERIOR, INCLUINDO ANEXOS E NOTA DE LIQUIDAÇÃO (OU CERTIDÃO EMITIDA PELA REPARTIÇÃO DE FINANÇAS);
- FOTOCÓPIA DO BOLETIM DE VENCIMENTOS ACTUALIZADO, OU DECLARAÇÃO DE PENSÃO, DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

B) COMPROVATIVO DO AGREGADO FAMILIAR

- FOTOCÓPIA DOS CARTÕES DA ADM (QUANDO APLICÁVEL) OU
- FOTOCÓPIA DA DECLARAÇÃO DO IRS DO ANO ANTERIOR OU
- OUTRO DOCUMENTO COMPROVATIVO

A NÃO APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS ATRÁS REFERIDOS, QUANDO SOLICITADA, IMPÕE A APLICAÇÃO DA TABELA MÁXIMA DE PAGAMENTO OU A NÃO ACEITAÇÃO DE INSCRIÇÃO.

OBSERVAÇÕES

- O IASFA RESERVA-SE O DIREITO DE RECUSAR A INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS CUJAS CONDIÇÕES FÍSICAS OBRIGUEM À PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL OU IMPLIQUEM LIMITAÇÕES A TERCEIROS, NOMEADAMENTE EM VIAGENS DE GRUPO;
- O PREENCHIMENTO INCORRECTO DA FICHA, NOMEADAMENTE A OMISSÃO DE INFORMAÇÃO OU A PRESTAÇÃO DE FALSAS DECLARAÇÕES, PODE IMPLICAR A ANULAÇÃO DA INSCRIÇÃO
- AOS BENEFICIÁRIOS EM SITUAÇÃO DE UNIÃO DE FACTO SÃO EXIGIDOS OS DOCUMENTOS PREVISTOS NA LEI GERAL (DECLARAÇÃO JUDICIAL DE UNIÃO DE FACTO OU COMPROVATIVO DE UNIÃO DE FACTO)

LOCAL _____

_____ - _____ - _____
DIA MES ANO

O BENEFICIÁRIO TITULAR _____