



Instituto de Ação Social  
das Forças Armadas

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

**DIVISÃO DE TURISMO E LAZER**

**BOLETIM DE INSCRIÇÃO - MODELO 1 - 2026**  
**DESTINOS NACIONAIS E TURNOS DE VERÃO NO CEREPOSA**  
**PREENCHIMENTO EM LETRA MAIÚSCULA E LEGÍVEL**

Nº	RESERVADO À DTL	
A PREENCHER PELA DTL OU PELOS CAS	(conforme aplicável)	
DATA	/	/
LOCAL		
VALIDADO POR:		

**CAIXA 01**

**IDENTIFICAÇÃO E DADOS DO BENEFICIÁRIO**

NOME \_\_\_\_\_

MILITAR

POSTO \_\_\_\_\_

RAMO \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO \_\_\_\_\_

(ACT / RES / REF)

OUTRAS SITUAÇÕES

(VIUVO(A), DIVORCIADO(A), ORFÃOS)

POSTO \_\_\_\_\_

RAMO \_\_\_\_\_

CONDICÃO \_\_\_\_\_

(VIUVO(A), DIVORCIADO(A), ORFÃOS)

FUNCIONÁRIO CIVIL

CATEGORIA \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO \_\_\_\_\_

(ACT / APOSENTADO)

Nº BENEFICIÁRIO \_\_\_\_\_

(A PREENCHER PELA DTL)

DATA ADMISSÃO \_\_\_\_\_

(A PREENCHER PELA DTL)

NUMERO DE BI. MILITAR \_\_\_\_\_

MORADA POSTAL \_\_\_\_\_

(RUA, NÚMERO, ANDAR)

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(LOCALIDADE DO CÓDIGO POSTAL)

CONTACTOS TELEF.

(TELEMÓVEL) \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO) \_\_\_\_\_

EXT \_\_\_\_\_

(RESIDÉNCIA) \_\_\_\_\_

(REDE MILITAR) \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

OBRIGATÓRIO

**CAIXA 02**

**TURNOS EM ÉPOCA ALTA (VERÃO) NO PORTO SANTO (CEREPOSA)**

NÚMERO DE VEZES QUE INTEGROU TURNOS NO PORTO SANTO

ANO DA ÚLTIMA UTILIZAÇÃO

ASSINALE COM UM X O TIPO DE REGIME DE PENSÃO PRETENDIDO,

**APA - ALOJAMENTO E PEQ.-ALMOÇO; AMP - ALOJAMENTO E MEIA PENSÃO (PEQ.-ALMOÇO ou JANTAR); APC - ALOJAMENTO E PENSÃO COMPLETA ;**






APA

AMP

APC

**PRIORIDADES**

**ASSINALE NO QUADRADO A 1<sup>a</sup> PRIORIDADE DE TURNO E UMA 2<sup>a</sup> ou 3<sup>a</sup> SE PRETENDER**

TURNO 1 - 01 a 14 JUL

TURNO 2 - 15 a 28 JUL

TURNO 3 29JUL a 11AGO

TURNO 4 - 12 a 25 AGO

TURNO 5 - 26 AGO a 08 SET

CAIXA 03	NACIONAL - ENTIDADES HOTELEIRAS PROTOCOLADAS									
UNIDADE HOTELEIRA			DE	-	-	-	A	-	-	-
DIA	MÊS	ANO	DIA	MÊS	ANO					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
QUARTO INDIVIDUAL	QUARTO DUPLO	CAMA EXTRA	APARTAMENTO	VIVENDA						
<b>NÚMERO DE CARTÃO DE CRÉDITO (QUANDO APLICÁVEL)</b>										
OBS: _____										

**CAIXA 05**

**NORMATIVO**

O IASFA, I.P., RESERVA-SE NO DIREITO DE RECUSAR A INSCRIÇÃO DE BENEFICIARIOS CUJAS CONDIÇÕES FÍSICAS OBRIGUEM A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIAL, OU IMPLIQUEM LIMITAÇÕES A TERCEIROS, CONFORME IP: TL 01 de 13FEV25. A INSCRIÇÃO QUE DEPOIS DE SELECIONADA VENHA A SER CANCELADA QUANDO FALTEM 30 OU MENOS DIAS PARA A DATA DE INICIO DO PROGRAMA, CONTA COMO UTILIZAÇÃO PARA O SEU HISTÓRICO DE VIAGENS EM GRUPO ORGANIZADO (EUROPA) OU REGIME DE TURNOS NO PORTO SANTO E TERÁ EFEITOS NA PRIORIDADE DE FUTURA INSCRIÇÃO.

---

---

---

---

---

Assinatura

#### **Custos de cancelamento(Hotéis Protocolados)**

**Custos de cancelamento (Hotéis Protocolados)**  
Em caso de cancelamento aplicam-se as seguintes tarifas:

\* Até 31 dias antes do inicio.....sem penalização  
\* Desde 30 a 01 dia antes do inicio.....50% do custo total

**As taxas de cancelamento não serão aplicadas em motivos de força maior.**

**As taxas de cancelamento não serão aplicadas em motivos de força maior:**

- \* Morte do beneficiário, esposa, filhos ou pais (justificado documentalmente)
- \* Em caso de doença do beneficiário, esposa, filhos ou pais (justificado documentalmente)
- \* Alteração de destino
- \* Outras situações (analisadas pela DTL caso a caso)