

Instituto de Acção Social
Plano de Apoio Financeiro para o Seguro Médico dos
Funcionários de Equipamentos Sociais Subsidiados
Formulário de Pedido

Esta instituição participa / não participa neste plano. (deve ser preenchido)

1. Designação da instituição: _____
2. Endereço: _____
3. Telefone para contacto: _____ Fax: _____
4. Responsável da instituição: _____ Cargo: _____
Telefone para contacto: _____
5. Número do pessoal constante do requerimento sobre o referido plano: _____

Documentos a entregar:

1. Formulário Geral de Dados do Pessoal do Equipamento Social
2. Declaração do Equipamento Social

Assinatura do responsável e carimbo da instituição

Data: Dia Mês Ano

Este formulário de pedido poderá ser descarregado na página electrónica do Instituto de Acção Social (IAS): <http://www.ias.gov.mo>.

Agradece-se que o fax seja enviado para a respectiva entidade de fiscalização do IAS.