

– Modelo de requerimento –

PEDIDO DE CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO DE EXERCÍCIO
(nos termos do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de Agosto)

Ao Conselho Diretivo da
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa, Ed. 16
Av. do Brasil nº53
1700 – 063 Lisboa

Nome:

Cartão do Cidadão / BI / Passaporte n.º:

NIF:

Morada:

Telefone n.º:

Email:

(Ao colocar esta opção, os contactos destes Serviços serão feitos por email)

Vem, por este meio, requerer a V. Ex.^{as} que lhe seja concedida uma autorização para continuar a exercer funções na área profissional de _____, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de Agosto, e o respetivo registo profissional, nos termos do artigo 7.º do mesmo diploma.

Data: ____/____/____ .

Assinatura: _____ .

- Anexos:**
- Fotocópia do bilhete de identidade ou cartão do cidadão ou passaporte;
 - Fotocópia do cartão de contribuinte (caso apresente cópia do BI);
 - Fotocópia do cartão de regime de segurança social;
 - Declaração da entidade patronal, onde conste data de início de atividade, tipo de atividade e instrumento legal de contratação;
 - Fotocópia do quadro de pessoal;
 - 1 fotografia original e actualizada, tipo passe;
 - Pagamento da verba emolumentar no montante de 60€, à ordem de Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., acrescido de 1,85€, para portes de envio.



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Formas de pagamento: Transferência bancária para o seguinte NIB /IBAN (indicando na descrição o nome da pessoa em que foi pedida a emissão da cédula)

NIB:	078101120000000840770
IBAN:	PT50078101120000000840770

O comprovativo da transferência deve acompanhar o respetivo requerimento a entregar na ACSS, IP.

Nota: Não serão aceites pagamentos em numerário enviado por correio.