

DECLARAÇÃO

(Filhos maiores de 12 anos e outros membros do agregado familiar)

De acordo com o estipulado no Artº.185º, nº 2 da alínea e) do RCTFP de 11 de Setembro de 2008, anexo atestado médico comprovando a doença de

_____ (1)

Assim, na qualidade de _____ (2) do doente e ao abrigo do estabelecido no Artº.128º, nº 2 da alínea e) da Regulamentação do RCTFP de 11 de Setembro de 2008, declaro que:

- a) A assistência tem carácter inadiável e imprescindível;
- b) Que outros membros do agregado familiar, caso exerçam actividade profissional, não faltaram pelo mesmo motivo ou estão impossibilitados de prestar a assistência.

Faro, ___ de _____ de 200__.

(_____)

(1) Nome do familiar.

(2) Grau de parentesco.

MINUTA