SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS
www.simedicos.pt E-mail: secretaria@simedicos.pt
Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados Membro Fundador da AMSLB – Associação Médica Sindical Luso-Brasileira Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

PEDIDO DE COMPARTICIPAÇÃO NAS PERDAS DE VENCIMENTO POR DOENÇA

Requerente

Morada

Código Postal -

Tel. Casa ..... Outros .....

Data Nascimento ...../...../..... Sócio Nº. ☐☐☐☐☐ Delegação .....

Data da Baixa ...../ ...../ ..... Data da Alta ...../ ...../ .....

DOCUMENTOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

*** Recibo onde foi efectuada a dedução do vencimento.**
*** Notificação do indeferimento do pedido de recuperação do vencimento de exercício perdido.**
*** Declaração da entidade processadora do vencimento com indicação do montante perdido por doença, bem como do período a que respeitou.**

O Requerente, ...

INFORMAÇÃO DO DELEGADO SINDICAL/DELEGAÇÃO OU SEDE DO SIM

.....
.....

Data, .../ ...../ ..... O Responsável, ...

DELIBERAÇÃO DO SECRETARIADO NACIONAL

.....
.....
.....

Data, .../ ...../ ..... O Secretário – Geral, ...

CONTROLE DOS SERVIÇOS

Quotização liquidada até: .....

Valor pago ...., ... €, Cheque Nº: .....sobre, ... em ...../...../.....

Documentos anexos: .....
.....
.....

Data, .../ ...../ ..... O Funcionário, ...

Remete aos Artigos: 1º, 2º, 4º, 6º, 10º, 11º, 12º, 13º, 25º, 26º, 27º, 28º, 37º, 39º e 40º