

PEDIDO DE REEMBOLSO DE DESPESAS DE SAÚDE DO FUNDO SINDICAL DE ASSISTÊNCIA (FSA)

N.º Beneficiário(a) titular e sócio(a) do FSA _____

Nome do titular

Para efeitos de comparticipação pelo SAMS junto remeto ____ recibos/faturas e ____ documentos de requisição/declaração, referentes às despesas com processo prévio autorizado pelo SAMS a seguir indicadas:

Designação	N.º Beneficiário	Valor despesa	Obs.
Internamento em LAR de idosos			Mensalidade
Educação especial			Terapia da fala/psicomotricidade
Apoio domiciliário			Discriminar dias do apoio
Internamento deficientes > 24 anos			Mensalidade
Deslocações			Bilhete + comprovativo de presença
Alojamento			
Outras			

Total: _____

Observações Gerais

- Cada documento de despesa deve conter o nome, número do beneficiário e NIF (a que a despesa diz respeito)
- Discriminação da data da prestação de serviço
- São aceites para comparticipação recibos, faturas / faturas simplificadas originais, com indicação de pago
- O prazo de entrega dos documentos de despesa é de 90 dias, após a data da sua emissão
- Com processo prévio ao pedido de comparticipação

Autorizo que as informações e dados pessoais fornecidos neste impresso e documentos anexos, bem como os obtidos pelo Mais Sindicato e pelo SAMS através da prestação de serviços, sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos do Mais Sindicato ou do SAMS.

Sem prejuízo do referido, o Mais Sindicato ou o SAMS poderão facultar a terceiros dados pessoais de que sejam destinatários, na estrita medida em que tais dados sejam necessários, adequados e pertinentes para a prestação de serviços e assegurando-se a segurança da informação de acordo com o RGPD.

O Mais Sindicato é responsável pelo tratamento dos dados constantes deste formulário, de acordo com a respetiva Política de Privacidade e assegurará aos seus titulares os direitos de acesso, retificação, eliminação, limitação, portabilidade e oposição, sempre que legitimamente lho solicitem, por escrito.

Assinatura

Data _____