

## REQUERIMENTO DE FORMULÁRIO E121

Nos termos dos Regulamentos Comunitários aplicáveis, solicito da ADSE a emissão do **FORMULÁRIO E121**, de acordo com os elementos por mim indicados nos respectivos campos.

1. <input type="checkbox"/> só para o titular <input type="checkbox"/> só para o(s) familiar(es) <input type="checkbox"/> para o titular e para o(s) familiar(es)
<b>2. ELEMENTOS IDENTIFICATIVOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR</b>
2.0. NÚMERO (como consta do cartão) .....
2.1. NOME (como consta do cartão) _____
2.2. NÚMERO DO BILHETE DE IDENTIDADE .....
2.3. DATA DE NASCIMENTO ..... - - - - -
2.4. MORADA (no território nacional) _____ Código Postal _____
2.5. TRABALHOU OU TRABALHA NO ESTRANGEIRO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2.6. SE RESPONDEU SIM EM 2.5., INDIQUE O(S) PAÍSES _____
<b>3. ELEMENTOS IDENTIFICATIVOS DOS BENEFICIÁRIOS FAMILIARES</b>
3.0. NÚMERO (como consta do cartão) .....
3.1. DATA DE NASCIMENTO ..... - - - - -
3.2. NOME (como consta do cartão) _____
3.3. TRABALHOU OU TRABALHA NO ESTRANGEIRO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3.4. SE RESPONDEU SIM EM 3.3., INDIQUE O(S) PAÍSES _____
3.5. NÚMERO (como consta do cartão) .....
3.6. DATA DE NASCIMENTO ..... - - - - -
3.7. NOME (como consta do cartão) _____
3.8. TRABALHOU OU TRABALHA NO ESTRANGEIRO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3.9. SE RESPONDEU SIM EM 3.8., INDIQUE O(S) PAÍSES _____
<b>4. DATA A PARTIR DA QUAL REQUER O DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DO SEGURO DE DOENÇA E MATERNIDADE:</b> ____ - ____ - ____ No caso do Formulário E-121, a concretização da inscrição na instituição competente do lugar de residência implica a suspensão da inscrição na ADSE.
<b>5 DECLARAÇÃO DO REQUERENTE</b> Para os devidos efeitos declaro que a(s) pessoa(s) indicada(s) no(s) campo(s) <b>a)</b> e , reside(m) permanentemente em <b>b)</b> _____ a partir de ____ - ____ - ____, não tendo direito às prestações em espécie do seguro de doença e maternidade através daquele Estado-membro do Espaço Económico Europeu (EEE). Mais declaro que me comprometo a confirmar anualmente, até 31 de Dezembro, a minha residência no estrangeiro, autorizando a ADSE a comunicar o cancelamento do direito às prestações em espécie, para a instituição competente do país onde resido, se o não fizer.  <p style="text-align: right;">O Requerente</p> _____

a) Indicar o(s) campo(s) consoante o formulário se destine ao titular, ao(s) familiar(es) ou ao titular e familiar(es);  
b) Indicar o país, a localidade e a morada no estrangeiro.