PT / BR 13

ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Acordo: n.ºs 1, 2, 3 e 4 do artigo 7.º
Ajuste Administrativo: artigos 8.º e 16.º

PORTUGAL

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[X] Estada e residência no estado não competente

1. Utente SNS

1.1. Motivo da Viagem: MORADIA DEFINITIVA

1.2. Nome e sobrenome: LAYSA MARIANA CABRAL GOULART

1.3. N.º do passaporte: GE608446

1.4. Data e local de nascimento: 14/02/2001 - BELO HORIZONTE/MG

1.5. No Brasil: [X] Nº da Carteira de Identidade: 19023212
[X] Nº de Cadastro de Pessoa Física (CPF): 151.972.386-58

Telefone: (31) 98946-9501 /

Endereço eletrônico: LAYM.GOULART@HOTMAIL.COM

1.6 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: RUA FUNDO DO POVO, Número: 1 Complemento: CASA

Município: MANGUALDE Distrito: VISEU País: PORTUGAL

2. Membro(s) da família

Nome e sobrenome	Grau de Parentesco	N.º do passaporte
DAVI LUCCA CABRAL GOULART	Filho	YE695010
HENRY LUCCA CABRAL GOULART	Filho	YF052178

3.

A(s) pessoa(s) identificada(s) no [X] quadro 1 [X] quadro 2 tem (têm) direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 28/08/2024 a 28/08/2029 ou até a anulação do presente certificado.

4. Entidade Competente

4.1. Designação: Ministério da Saúde

4.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G - CEP: 70.058-900

4.2. Telefone: +55 61 3315-2840

4.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

4.5. Data: 28/08/2024

4.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.1978061/2024

ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Acordo: n.ºs 1, 2, 3 e 4 do artigo 7.º
Ajuste Administrativo: artigos 8.º e 16.º

PORTUGAL

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[X] Estada e residência no estado não competente

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES

1. Dependente

1.1 - Nome completo conforme o Passaporte: DAVI LUCCA CABRAL GOULART

1.2 - Grau de Parentesco: Filho

1.3 - Nº do Passaporte: YE695010 1.4 - No Brasil 1.5 - Validade: 07/09/2025

1.6 - E-mail: LAYM.GOULART@HOTMAIL.COM

1.7 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: RUA FUNDO DO POVO, Número: 1 Complemento: CASA

Município: MANGUALDE Distrito: VISEU

2. Validade do Certificado

A pessoa identificada no quadro acima tem direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 28/08/2024 a 28/08/2029 ou até a anulação do presente certificado.

3. Entidade Competente

3.1. Designação: Ministério da Saúde

3.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo do Bloco G, térreo - sala E - CEP: 70.058-900

3.2. Contato: cdam.df@saude.gov.br

3.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

3.5. Data:28/08/2024

3.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.1978061/2024

PT / BR 13

ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Acordo: n.ºs 1, 2, 3 e 4 do artigo 7.º
Ajuste Administrativo: artigos 8.º e 16.º

PORTUGAL

CERTIFICADO DE DIREITO À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE:
[X] Estada e residência no estado não competente

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES

1. Dependente

1.1 - Nome completo conforme o Passaporte: HENRY LUCCA CABRAL GOULART

1.2 - Grau de Parentesco: Filho

1.3 - Nº do Passaporte: YF052178 1.4 - No Brasil 1.5 - Validade: 13/08/2025

1.6 - E-mail: LAYM.GOULART@HOTMAIL.COM

1.7 - Endereço em (PORTUGAL):

Rua: RUA FUNDO DO POVO, Número: 1 Complemento: CASA

Município: MANGUALDE Distrito: VISEU

2. Validade do Certificado

A pessoa identificada no quadro acima tem direito à prestação de cuidados de saúde pelo período de 28/08/2024 a 28/08/2029 ou até a anulação do presente certificado.

3. Entidade Competente

3.1. Designação: Ministério da Saúde

3.2. Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo do Bloco G, térreo - sala E - CEP: 70.058-900

3.2. Contato: cdam.df@saude.gov.br

3.4. Carimbo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CNPJ: 00.394.544/0001-85

3.5. Data:28/08/2024

3.6. QRCode de autenticação eletrônica:

CERTIFICADO Nº 000304.1978061/2024