



REQUERIMENTO	
Revalidação de Inscrição Utentes	
Processo N.º:	
Data:	
Validade:	Até
Assinatura:	

(a preencher pelos Serviços)

EXMO. SENHOR PROVIDOR
DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA GOLEGÃ

_____ vem, na qualidade de

Descendente Direto Representante Legal Outro: _____

requerer a revalidação da inscrição do(a) utente _____

Processo n.º _____ para internamento DEFINITIVO TEMPORÁRIO

por igual período ao da inscrição.

VALIDADE DA INSCRIÇÃO PARA INTERNAMENTOS

A inscrição tem a validade de **6 (seis) meses para Internamento Definitivo e 1 (um) mês para Internamento Temporário**, a partir da data de entrada do requerimento nos Serviços Administrativos.

Após a revalidação, a inscrição manter-se-á ativa por um período igual ao da inscrição inicial, findo o qual será necessária nova revalidação.

As revalidações deverão ser efetuadas por escrito, por correio eletrónico ou carta para os seguintes endereços: geral@misericordiagolega.pt ou Rua João de Deus, n.97, 2150-196 Golegã. Pode ainda fazê-lo através do preenchimento de impresso de REVALIDAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE UTENTE, disponível em www.misericordiagolega.pt enviando-o pelas vias acima indicadas ou entregando-o pessoalmente nos Serviços Administrativos.

DECLARAÇÃO DO REQUERENTE

No âmbito do presente requerimento, o(a) requerente declara;

- não ter prestado falsas declarações e/ou informações sobre o(a) utente;
- revalidar a inscrição antes do término do prazo de validade, caso pretenda mantê-la, sob pena da sua extinção;

Assinatura do Requerente: _____ Data: ____ / ____ / _____

Direção Técnica:	Provedor: