PEDIDO
TRANSFERÊNCIA DE BENEFICIÁRIO

República de Cabo Verde, Santiago, Praia /Sede–Av. Amílcar Cabral n.º 65, C.P. 372–Tel.: (238) 260 91 00, Fax (238) 261 32 66; S. Vicente, Mindelo, R. Patrice Lumumba, C.P.393–Tel.: (238) 230 36 00, Fax: (238) 232 12

Eu,

segurado(a) nº venho pela presente solicitar que seja transferido o direito às prestações familiares e assistência médica do(s) meus(s) descendente(s)

para (grau de parentesco com os beneficiários), segurado nº

trabalhador de .

Contactos: Tel. Fixo Telemóvel :

E-mail:_____

, aos / /

O Requerente

_____

2 **ESPAÇO RESERVADO AO INPS**

Data de Entrada
/ /

Assinatura

Processo nº _____