



**Associação dos Advogados de Macau**  
**澳門律師公會**

(Modelo 2)

Exmo. Senhor  
Presidente da Associação dos  
Advogados de Macau

Eu, abaixo assinado, \_\_\_\_\_,  
advogado/advogado estagiário/ funcionário da A.A.M., com escritório/com domicílio em  
Macau, na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, titular da Cédula Profissional nº \_\_\_\_\_, requiro a emissão  
de cartão de acesso aos cuidados de saúde, nos termos do Protocolo firmado entre a A.A.M. e  
os Serviços de Saúde de Macau, em 20 de Março de 1997, para os meus familiares a seguir  
identificados \* :

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Declaro, sob compromisso de honra, que os familiares para quem peço acesso aos cuidados de  
saúde, não estão abrangidos por regulamentação específica que lhes faculte o acesso a  
cuidados de saúde e, estando a meu cargo, preenchem os demais requisitos definidos para a  
função pública para efeitos de atribuição de subsídio de família.

Mais declaro que as informações por mim prestadas, para efeitos de acesso aos cuidados de  
saúde, são correctas e verdadeiras e obrigo-me a comunicar à A.A.M. qualquer alteração  
relevante, bem como a fazer a entrega do cartão se o respectivo beneficiário deixar de ter  
direito aos cuidados de saúde.

Mais me responsabilizo pelos encargos decorrentes das situações em que eu e/ou os meus  
familiares não tenham ou percam o direito aos cuidados de saúde.

\* indicar grau de parentesco

Macau, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Declarante,

\_\_\_\_\_