



Região do Sul

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO DEVER DE PAGAMENTO DE QUOTAS

- Preencher em Maiúsculas -

Com o requerimento, deverá entregar a **documentação comprovativa da situação invocada**, e aguardar o deferimento pelo C.R.

Durante o período em que vigorar a isenção do pagamento de quotas os beneficiários ficam obrigados a informar imediatamente a Ordem dos Médicos da cessação do fundamento que esteve na origem da concessão do benefício, sob pena de procedimento disciplinar.

Findo o período a que se referem os n.ºs 7, 8 e 9 do RIDPQ sem que tenha sido renovada a prova exigida, cessa a isenção concedida.

Cédula Profissional	Nome Completo

Exmo Sr. Tesoureiro do Conselho Regional do Sul, venho requerer a V. Exa. A isenção ao abrigo da alínea:

- a) Incapacidade total permanente para o exercício da profissão;
- b) Incapacidade total temporária para o exercício da profissão por um período superior a 60 dias;
- c) Reforma ou aposentação, desde que não exerçam a profissão;
 - (i) considera-se exercício da profissão a prática regular e reiterada de atos médicos; o exercício esporádico não impede a concessão da isenção;
- d) Exercício da atividade profissional ou estágio fora do território português durante um período superior a 6 meses;
- e) Residência no estrangeiro, por um período superior a um ano;
- f) Beneficiários do Fundo de Solidariedade a instituir pela OM.
- g) Impossibilidade legal para o exercício da atividade médica, designadamente por incompatibilidade com o desempenho de cargos políticos.

Declaração de Não Exercício

Declaro por minha honra não exercer qualquer atividade profissional em território Português durante o período em que mantiver a condição de membro isento.

Assinatura: _____

Data ____/____/____

RSR014/V01

