



FICHA DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTES

1 - DADOS DO TITULAR (Preencher com letra de forma)

1-Nome	2-Matricula
--------	-------------

2 – DADOS DO DEPENDENTE

1 – Nome do dependente	Nome Social (PORTARIA PGR/MPU Nº 7, DE 1º DE MARÇO DE 2018)		
4-Tipo de Dependência	<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Pai, mãe, Padrasto ou Madrasta <input type="checkbox"/> Filho ou enteado até 21 anos <input type="checkbox"/> Filho/enteado estudante (21 a 24 anos) <input type="checkbox"/> Pessoa sob guarda ou tutela (até 18 anos), dependente perante a legislação tributária.		
5- Data de nascimento	6- Sexo	7- Naturalidade	8- Estado Civil
9- CPF	10- Identidade	11- Órgão Emissor / UF	
12- Filiação 1	13- Filiação 2 (preferencialmente o nome da mãe)		

3 – DADOS DO DEPENDENTE

1 – Nome do dependente	Nome Social (PORTARIA PGR/MPU Nº 7, DE 1º DE MARÇO DE 2018)		
4-Tipo de Dependência	<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Pai, mãe, Padrasto ou Madrasta <input type="checkbox"/> Filho até 21 anos <input type="checkbox"/> Filho estudante (21 a 24 anos) <input type="checkbox"/> Pessoa sob guarda ou tutela (até 18 anos), dependente perante a legislação tributária.		
5- Data de nascimento	6- Sexo	7- Naturalidade	8- Estado Civil
9- CPF	10- Identidade	11- Órgão Emissor / UF	
12- Filiação 1	13- Filiação 2 (preferencialmente o nome da mãe)		

4 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo de responsabilidade, declaro que meus beneficiários dependentes cumprem as condições estabelecidas no Regulamento Geral do Plan-Assiste e na Norma Complementar nº 13 do Conselho Gestor, de 21 DE JULHO DE 2017.

Declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos que determinam a exclusão do(s) dependente(s) indicado(s): maioria de filho; óbito de dependente; cessação de invalidez de filho inválido; perda do pátrio poder, da guarda ou da tutela de menor; desquite, divórcio ou separação.

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido sujeitar-me-á às penalidades previstas em norma específica e no Regulamento Geral do Plan-Assiste.

Data de Inscrição ____/____/____	Assinatura do titular
--	-----------------------

5 – PARA USO EXCLUSIVO DO PLAN-ASSISTE

<input type="checkbox"/> Cédula de Identidade	<input type="checkbox"/> Inscrição com carência
<input type="checkbox"/> Comprovante de remuneração percebida no Órgão Cedente ou cessionário	90 dias - até ____/____/____
<input type="checkbox"/> Inscrição sem carência	180 dias - até ____/____/____
	300 dias - até ____/____/____
	24 meses - até ____/____/____

Preenchido e conferido conforme as informações e documentação apresentada

Local e Data	Assinatura / Carimbo
--------------	----------------------