



FICHA DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTES

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

| | |
|--------|-------------|
| 1-Nome | 2-Matrícula |
|--------|-------------|

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): maioridade 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 |
|--------------|----------------------|