Ministério Público da União
Programa de Saúde e Assistência Social – PLAN–ASSISTE

Plan-Assiste

FICHA DE INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS

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

- ☐ Filhos e enteados acima de 21anos, solteiros e dependentes econômicos
- ☐ Pessoas solteiras,sem rendimentos, entre 18 e 21 anos (ex–guarda ou tutela)
- ☐ Pessoas sob curatela e dependentes econômicos
- ☐ Pais amparados pela NC 14/2019
- ☐ Ex–cônjuge/ex–companheiro decisão judicial ou escritura pública
- ☐ Pessoas solteiras, sem rendimentos e estudantes, entre 21 e 24 anos (ex–guarda ou tutela)

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)

1 – Nome do dependente	| Nome Social (PORTARIA PGR/MPU Nº 7, DE 1º DE MARÇO DE 2018)

2 – Tipo de Dependência

- ☐ Filhos e enteados acima de 21anos, solteiros e dependentes econômicos
- ☐ Pessoas solteiras, sem rendimentos, entre 18 e 21 anos (ex–guarda ou tutela)
- ☐ Pessoas sob curatela e dependentes econômicos
- ☐ Pais amparados pela NC 14/2019
- ☐ Ex–cônjuge/ex–companheiro decisão judicial ou escritura pública
- ☐ Pessoas solteiras, sem rendimentos e estudantes, entre 21 e 24 anos (ex–guarda ou tutela)

3 – Data de nascimento	4 – Sexo	5 – Naturalidade	6 – Estado Civil

7 – CPF	8 – Identidade	9 – Órgão Emissor / UF

12 – Filiação 1	13 – Filiação 2 (preferencialmente o nome da mãe)

3 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo de responsabilidade declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos que determinam a exclusão do(s) dependente(s) indicados: óbito do beneficiário especial, alteração do estado civil e fim da dependência econômica.

Estou ciente de que a minha contribuição mensal sofrerá o acréscimo, por beneficiário especial incluso, de 2% da maior remuneração do cargo de analista do Ministério Público da União, considerando-se para este fim o somatório do vencimento básico e a GAMPU (art. 1º, § 4º da norma Complementar nº 13 do Regulamento Geral do Plan-Assiste) e que, para os beneficiários pais amparados pela Norma Complementar nº 14/2019, de 22/03/2019, aplica-se para fins de contribuição mensal o disposto no art. 1º, § 3º, da Norma Complementar n° 14, de 22/03/2019 (acréscimo de 50% sobre a contribuição prevista na Alínea "d" do art. 5º da Norma Complementar nº 13). Para o beneficiário especial ex-cônjuge, a contribuição mensal corresponderá a 3,5% da maior remuneração do cargo de analista do Ministério Público da União, conforme Norma Complementar nº 13, de 21/07/2017, alterada pela Norma Complementar nº 16, de 30/09/2019.

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
_____/_____/_____	

4 – PARA USO EXCLUSIVO DO PLAN–ASSISTE

- ☐ Cédula de Identidade
- ☐ Comprovante de remuneração percebida no Órgão Cedente ou cessionário
- ☐ Inscrição sem carência
- ☐ Inscrição com carência
  - 90 dias – até _____/_____/_____
  - 180 dias – até _____/_____/_____
  - 300 dias – até _____/_____/_____
  - 24 meses–até _____/_____/_____

Preenchido e conferido conforme as informações e documentação apresentada

Local e Data	Assinatura / Carimbo