



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



FICHA DE INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS e
OPÇÃO DE PAIS NÃO DEPENDENTES ECONÔMICOS

1 – DADOS DO TITULAR

1 – Nome	2 – Matrícula
3 – E-mail Particular	4 – Celular ou WhatsApp (com DDD)

2 – DADOS DO BENEFICIÁRIO

1 – Nome	2 – Nome Social (Portaria PGR/MPU nº 7, de 1º de março de 2018)		
3 – Tipo de Dependência			
Filhos e enteados entre 21 e 38 anos.		Pessoas solteiras, sem rendimentos, entre 18 e 21 anos (ex-guardado ou ex-tutelado).	
Ex-cônjuge ou ex-companheiro (a) mediante decisão judicial ou escritura pública.		Pessoas solteiras, sem rendimentos, entre 21 e 24 anos (ex-guardado ou ex-tutelado) e estudantes.	
Pais não dependentes econômicos, inscritos há pelo menos 5 anos e que perderam a condição de dependência junto Imposto de Renda.			
4 – Data de nascimento	5 – Sexo	6 – Naturalidade	7 – Estado civil
8 – CPF	9 – Identidade	10 – Órgão Emissor/UF	
11 – Filiação 1 (preferencialmente o nome da mãe)		12 – Filiação 2	

3 – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TITULAR

Pelo presente, **declaro ciência** que deverei comunicar de imediato a este Plan-Assiste a ocorrência dos seguintes fatos que determinam a exclusão do(s) beneficiário(s) indicados: óbito ou alteração de estado civil. Devo, inclusive, enviar assinado, por força de norma, o Requerimento de Desligamento previsto no Anexo IV da Norma Complementar nº 34/2023. Tenho ciência que, além da comunicação imediata, a utilização considerada indevida ou de situação cadastral irregular conforme normativos deste Plan-Assiste, afastam a incidência dos percentuais de coparticipação do beneficiário, previstos no Anexo V da Norma Complementar nº 34/2023, devendo assim a despesa de coparticipação ser integralmente cobrada deste(a) Titular. A tabela de contribuições devida mensalmente de cada beneficiário(a) acima é a do Anexo VI da Norma Complementar nº 34/2023.

Estou ciente que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido sujeitar-me-á às penalidades previstas no Regulamento Geral deste Plan-Assiste.

Local e Data	Assinatura do titular
--------------	-----------------------

5 – PARA USO EXCLUSIVO DO PLAN-ASSISTE

– Beneficiário está inscrito nos Assentamentos Funcionais do Titular; – Comprovação das condições exigidas na Norma Complementar nº 34/2023 relativas à renda, estado civil ou escolaridade.	() Inscrição com carência:
	90 dias - até ____/____/____
	180 dias - até ____/____/____
	300 dias - até ____/____/____
() Inscrição sem carência.	

Preenchido e conferido conforme as informações e documentação apresentada.

Data	Assinatura/Carimbo
------	--------------------