

1. DADOS DO TITULAR

NOME COMPLETO			MATRÍCULA
CPF	CARTÃO SUS	TELEFONE CELULAR ()	TELEFONE RESIDENCIAL ()
ENDEREÇO			
COMPLEMENTO		BAIRRO	MUNICÍPIO
CEP	E-MAIL		ESTADO CIVIL
DATA NASCIMENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: <input type="checkbox"/> BÁSICO (Enfermaria) <input type="checkbox"/> ESPECIAL (Quarto individual)	
SITUAÇÃO FUNCIONAL <input type="checkbox"/> Servidor ativo/Executivo <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Servidor inativo/Executivo <input type="checkbox"/> Ativo/Inativo de Empresa Pública/Economia Mista <input type="checkbox"/> Programa do Estado <input type="checkbox"/> Cargo comissionado aposentado <input type="checkbox"/> Outros Poderes <input type="checkbox"/> Licenças <input type="checkbox"/> REDA <input type="checkbox"/> Migração de matrícula			

2. DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTE (S)/AGREGADO (S)

NOME COMPLETO		
GRAU DE PARENTESCO <input type="checkbox"/> Filho (a): () Menor () Inválido () Agregado <input type="checkbox"/> Enteado (a) ou Tutelado (a): () Menor () Inválido () Agregado <input type="checkbox"/> Neto <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Ex-pensionista	DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
CPF:		CARTÃO SUS:
ENDEREÇO (preenchimento obrigatório caso não resida com o beneficiário titular)	CEP	TELEFONE ()
NOME COMPLETO		
GRAU DE PARENTESCO <input type="checkbox"/> Filho (a): () Menor () Inválido () Agregado <input type="checkbox"/> Enteado (a) ou Tutelado (a): () Menor () Inválido () Agregado <input type="checkbox"/> Neto <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Ex-pensionista	DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
CPF:		CARTÃO SUS:
ENDEREÇO (preenchimento obrigatório caso não resida com o beneficiário titular)	CEP	TELEFONE ()

Declaro estar ciente que:

- a) O ingresso na Assistência está condicionado ao pagamento da contribuição. As contribuições referentes aos pedidos realizados até o dia 28 do mês corrente serão implementadas no contracheque do mês subsequente;
- b) Em caso de migração de matrícula, o dependente/agregado acompanhará a carência do titular, inclusive o Recém-nascido;
- c) Meu agregado/dependente não reúne condições de ser titular do plano ou meu cônjuge/companheiro servidor recebe menor provento;
- d) Pedido de inclusão de dependente ou agregado de beneficiário titular com vínculo em regime especial de direito administrativo (REDA) e vinculados aos programas de aprendizagem instituídos pelo governo serão desconsiderados;
- e) Não serão admitidos curatelados na assistência;
- f) A inclusão do titular, dependentes e agregados somente ocorrerá mediante fornecimento da matrícula pelo beneficiário titular, sendo garantida a inclusão sem os prazos de carência para os beneficiários que manifestaram a intenção em aderir ao plano dentro de 30 dias da data de admissão;
- g) Cumprirei as seguintes carências: 24 horas para urgência e emergência, 30 dias para consultas eletivas e exames laboratoriais, 180 dias para os demais casos e 300 para parto a termo, a contar do primeiro dia após o desconto em folha de pagamento, exceto os recém-admitidos, o novo pensionista, o agente político, o recém-nascido e o recém-casado desde que solicite até 30 dias da data do evento.
- h) Só possuo a (s) matrícula (s) apresentadas neste formulário e que em caso de mais de uma, a contribuição ocorrerá na de maior remuneração, somando os estípedios.
- i) A partir de 27/10/2020, a inclusão ou retorno a Assistência, ocorrerá acrescido ao valor, a parcela de risco, caso esta ocorra após 05 anos da data da posse do cargo ou concessão da pensão, conforme previsto no art. 10-A da lei 9.528/05.
- j) As regras do plano estão dispostas na Lei Estadual n.º 9.528/05, Decreto Estadual n.º 9.552/05, Lei Estadual 13.450/15 e Lei Estadual n.º 12.351/11 e aceito as condições das mesmas.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO TITULAR (idêntica ao documento de identificação com foto apresentado)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INCLUSÃO NO PLANO

TITULAR (Ativo E Inativo, Reda, 1º Emprego e Pensionista)

- 1) Documento de identificação com foto, CPF, Comprovante de residência e último contracheque.

Obs.: O Servidor recém-admitido deve apresentar os mesmos documentos, com exceção do Contracheque, independentemente da geração da matrícula, tendo que apresentar Termo de Assunção ou cópia do Diário Oficial com sua nomeação;

TITULAR (Pensionista De Empresas Públicas, Sociedade De Economia Mista E Fundação Estadual De Direito Privado)

- 1) Documento de Identidade com fotografia, CPF, Contracheque ou Extrato de Contribuição do INSS, Comprovante de Residência, Declaração do Órgão informando que o titular era funcionário do quadro, constando o tempo de serviço, Certidão de Casamento e Certidão de Óbito.

TITULAR (Ex-empregado de Sociedade de Economia Mista)

- 1) Documento de Identidade com fotografia, CPF, Comprovante de Residência, Declaração do Órgão informando que o titular era funcionário do quadro, constando o tempo de trabalho e a data da rescisão do contrato de trabalho.

TITULAR (Servidor Público que se aposentou à custa do Regime Geral de Previdência Social através do Cargo de Provimento temporário no serviço Público Estadual)

- 1) Documento de Identidade com fotografia, CPF, Comprovante de Residência, Carta de Concessão da Aposentadoria da Previdência Social e Certidão de tempo de serviço do Cargo de Comissão.

TITULAR (Empregados Inativos de Empresas Públicas de Economia Mista e Fundações instituídas pelo Estado)

- 1) Documento de Identidade com fotografia, CPF, Contracheque ou Extrato de Contribuição do INSS, Comprovante de Residência, Carta de Concessão da Aposentadoria Previdência Social e Declaração da empresa constando a data de admissão e desligamento.

DEPENDENTES

Companheiro (a)

- 1) Documento de Identidade com fotografia e CPF de ambos, Declaração de Convivência Marital, por instrumento público, de existência da União Estável, bem como duas provas de relação de dependência. Obs.: Em sendo divorciado (a) ou separado (a) judicialmente, certidão de casamento averbada, e, em caso de ser viúvo(a), certidão de casamento e certidão de óbito do(a) cônjuge falecido(a).

Cônjuge

- 1) Certidão de Casamento Civil atualizada nos últimos 06 meses, Documento de Identidade com fotografia e CPF do cônjuge.

Filho (a) (solteiro (a) menor de 18 anos)

- 1) Certidão de Nascimento ou Documento de Identidade com fotografia do(a) menor e CPF independentemente da idade.

Filho (a) (solteiro (a), tutelado (a) e enteado (a), de qualquer idade, desde que seja inválido e dependente economicamente)

- 1) Documento de Identidade com fotografia do dependente, CPF independentemente da idade, Certidão do INSS e da Prefeitura local em nome do dependente (validade de dois meses), comprovando a inexistência de vinculação previdenciária quer como segurado quer como beneficiário dos pais, Relatório Médico com CID (Data de emissão não superior a 01 ano) e Declaração de dependência econômica assinada pelo titular.

Enteado (a) (solteiro (a) menor de 18 anos)

- 1) Certidão de Nascimento ou Documento de Identidade com fotografia do(a) menor e Certidão de Casamento e/ou Declaração de Convivência Marital do(a) genitor(a) e CPF independentemente da idade.

Tutelado (a) (solteiro (a) menor de 18 anos)

- 1) Termo de Tutela, CPF independentemente da idade e Certidão de Nascimento ou Documento de Identidade com fotografia do menor.

AGREGADOS

Filho (a), tutelado (a), enteado (a) e ex-pensionista maior de 18 anos e menor de 24 anos

- 1) Documento de Identidade com fotografia e CPF.

Agregado Neto menor de 24 anos

- 1) Certidão de Nascimento (obrigatório), Documento de Identidade com fotografia e CPF independentemente da idade.