

FORMULÁRIO DE ADESÃO/TRANSFERÊNCIA DE DEPENDENTE A AGREGADO (ANEXO VII)

Dependente	Critérios regulamentares	Documentação
Filho Agregado	Filho solteiro, com renda própria mensal de até 1,1 salário mínimo, não estudante universitário, de 21 a 28 anos de idade.	- Certidão de nascimento.
Enteado Agregado	Enteado sob guarda do empregado titular, solteiro, com renda própria mensal de até 1,1 salário mínimo, não estudante universitário, de 21 a 24 anos .	- Decisão judicial de guarda, tutela ou curatela ao empregado titular, com efeitos vigentes.
Agregado sob guarda, tutela ou curatela	Jovem sob guarda, tutela ou curatela do empregado titular, solteiro, com renda própria mensal de até 1,1 salário mínimo, não estudante universitário, de 21 a 24 anos .	- Decisão judicial de guarda, tutela ou curatela ao empregado titular, com efeitos vigentes.

Preenchimento obrigatório:

Nome do Titular: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Matrícula funcional: <input style="width: 30%;" type="text"/>	CPF: <input style="width: 40%;" type="text"/>
E-mail pessoal: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Telefone residencial: <input style="width: 30%;" type="text"/>	Telefone celular: <input style="width: 40%;" type="text"/>
Logradouro: <input style="width: 80%;" type="text"/>	Nº: <input style="width: 10%;" type="text"/>
Complemento: <input style="width: 20%;" type="text"/>	Bairro: <input style="width: 30%;" type="text"/>
CEP: <input style="width: 40%;" type="text"/>	
Cidade: <input style="width: 50%;" type="text"/>	UF: <input style="width: 10%;" type="text"/>

Solicito transferência ao Programa de Assistência à Saúde dos Empregados do SERPRO – PAS/SERPRO – Grupo II do meu(s) dependente(s) abaixo, na condição de AGREGADO:

1º Dependente:

Nome completo: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Nome Social (se houver no CPF): <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Relação de dependência (vide quadro no verso): <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Data de nascimento: <input style="width: 10%;" type="text"/> / <input style="width: 10%;" type="text"/> / <input style="width: 10%;" type="text"/>
CPF: <input style="width: 20%;" type="text"/>	Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo

2º Dependente (se for o caso):

Nome completo: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Nome Social (se houver no CPF): <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Relação de dependência (vide quadro no verso): <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Data de nascimento: <input style="width: 10%;" type="text"/> / <input style="width: 10%;" type="text"/> / <input style="width: 10%;" type="text"/>
CPF: <input style="width: 20%;" type="text"/>	Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo

Declaro que:

- Conheço e estou de acordo com os termos do Regulamento PAS/SERPRO – Grupo II;
- Estou ciente que beneficiários do Grupo II não fazem jus à participação do SERPRO no custeio da mensalidade. Eventual vantagem financeira concedida por Módulo de Incentivo ao Desligamento (APA) não se aplica a Agregado;
- Meu(s) dependente(s) cumpre(m) todos os critérios regulamentares mencionados no quadro acima;
- Autorizo o desconto em folha de pagamento (prioritariamente, quando houver) ou cobrança por meio de boleto bancário dos valores a título de mensalidades do plano de saúde do meu grupo familiar;
- Anexeï a este formulário a documentação exigida para transferência do(s) dependente(s), conforme quadro acima;
- Estou ciente que a transferência ao Grupo II está condicionada ao atendimento das disposições regulamentares vigentes e à apresentação da documentação completa e correta exigida.

Data do requerimento: / /

Assinatura digital ou manuscrita do Beneficiário Titular