

Anexo VII

PAS/SERPRO

GRUPO I

TERMO DE INCLUSÃO DE AGREGADO

Pelo presente Termo, o empregado abaixo identificado, solicita a inclusão do Agregado ao Plano de Saúde – PAS/SERPRO e declara estar ciente e de acordo com seu Regulamento, bem como autoriza o desconto em folha de pagamento referente à sua participação financeira.

I – DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR:

| | | |
|----------|----------|------------|
| NOME: | | |
| MATR-DV: | LOTAÇÃO: | TEL/RAMAL: |

II - INCLUSÃO: _____/_____/_____(MÊS/ANO)

III – AGREGADO A INCLUIR:

| | | |
|------------------------------|-------------------|----------|
| NOME: | | |
| Nome da Mãe: | | |
| Data Nascimento: ___/___/___ | Sexo: | |
| Estado Civil: | Nacionalidade: | |
| Grau parentesco: | Grau dependência: | |
| Dependência especial: | Grau benefício: | |
| Município Nascimento: | UF: | |
| CPF: | | |
| RG: | Número: | |
| Emissão: ___/___/___ | Emissor | UF: |
| Cartório: | | |
| Nome Cartório: | | |
| Nº Registro: | Nº Livro: | Nº Folha |
| Data entrega: ___/___/___ | UF Cartório: | |

Assinatura do Empregado

_____/_____/_____
Data da Assinatura

Assinatura OLGP

_____/_____/_____
Data do Recebimento

| |
|--|
| |
|--|