



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PLAN-ASSISTE

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS

Declaro, para fins de prova junto ao PLAN-ASSISTE, de acordo com Regulamento-Geral do Programa de Saúde e Assistência Social do MPU, que os beneficiários abaixo relacionados, são solteiros e vivem na minha dependência econômica.

Estou ciente de que responderei civil, criminal e administrativamente por prestar informações incorretas ou falsas.

Inclui-se nas sanções administrativas o ressarcimento integral e imediato das despesas realizadas com os beneficiários abaixo, na falta da comprovação da dependência.

As informações constantes desta Declaração poderão ser objeto de análise pela Administração do Programa junto aos Órgãos competentes.

<i>Nome do Titular</i>	<i>Matrícula</i>
------------------------	------------------

Nome do Beneficiário	Grau de parentesco	CPF

Local/Data

Assinatura
