

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

Programa de Saúde e Assistência Social PLAN-ASSISTE

(Foto 3x4)

FICHA DE INSCRIÇÃO DE TITULAR

Matrícula	Nome		
Data de nascimento	Sexo	Estado civil	
Cargo ou função	Lotação	Ramal	Data de admissão no Órgão
Situação funcional	() Ativo () Inativo () Pensionista () Requisitado		
Nome do pai			
Nome da mãe			
Naturalidade			UF
Nacionalidade			
CPF	Identidade	Órgão expedidor	UF
Endereço residencial			
Bairro	CEP	Telefone	
Endereço eletrônico (e-mail)			

Solicito minha inscrição como Beneficiário do PLAN-ASSISTE, declarando que as informações prestadas são a expressão da verdade, sob pena de responsabilizar-me por declarações falsas.

Assino ciente de que a vinculação cessará, a meu pedido, ou por afastamento, demissão, exoneração ou perda da condição de pensionista.

Autorizo também o PLAN-ASSISTE a promover os meios necessários com vistas a efetuar o desconto sobre minha remuneração/proventos, de acordo com o previsto no REGULAMENTO GERAL.

Declaro que li e concordo com todos os termos constantes no Regulamento Geral do PLAN-ASSISTE.

Local/data

Assinatura do Titular

PARA USO EXCLUSIVO DO PLAN-ASSISTE

- () Cédula de identidade funcional (cópia).
- () Comprovante de remuneração percebida no Órgão cedente ou cessionário.
- () Duas fotos 3x4.
- () Inscrição sem carência.
- () Inscrição com carência até ____/____/_____.

Preenchido e conferido conforme as informações e documentações apresentadas.

