

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DEPENDENTES

Este formulário deverá ser digitado ou preenchido com LETRA DE FORMA legível, sem rasuras e com caneta esferográfica na cor preta ou azul.

DADOS DO TITULAR:

NOME: _____

MATRÍCULA: _____ CARGO: _____

LOTAÇÃO: _____ FONES P/ CONTATO: _____

E-MAIL: _____

SITUAÇÃO FUNCIONAL: Efetivo () Comissionado () À disposição ()

DADOS DOS DEPENDENTES:

1. NOME: _____

ENDEREÇO: _____

GRAU DE PARENTESCO COM O TITULAR: _____

FONES P/ CONTATO: _____ DATA DE NASC. ____/____/____

E-MAIL: _____ *Nº REGISTRO _____ NATURALIDADE: _____

2. NOME: _____

ENDEREÇO: _____

GRAU DE PARENTESCO COM O TITULAR: _____

FONES P/ CONTATO: _____ DATA DE NASC. ____/____/____

E-MAIL: _____ *Nº REGISTRO _____ NATURALIDADE: _____

3. NOME: _____

ENDEREÇO: _____

GRAU DE PARENTESCO COM O TITULAR: _____

FONES P/ CONTATO: _____ DATA DE NASC. ____/____/____

E-MAIL: _____ *Nº REGISTRO _____ NATURALIDADE: _____

*** preenchimento feito pela recepção do Centro de Saúde**

De acordo, _____

Assinatura do Titular

ATENÇÃO

DEVEM SER ANEXADOS À FICHA DE INSCRIÇÃO:

- Cópia da Identidade para genitores.
- Cópia da certidão de casamento para cônjuges.
- Para cônjuges, cuja união não é oficializada civilmente, é necessária a declaração de companheirismo.
- Cópia da certidão de nascimento para filhos até 21 anos (maiores de 21 até 24 anos, cursando nível superior com comprovação de matrícula do semestre atual);
- Só poderá colocar parentes (irmãos, sobrinho, etc.), com comprovação da guarda judicial do menor;