



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Proc. _____
Fls. _____
Rubrica _____

Ilma. Sra. Diretora Administrativo e Financeiro do Instituto Municipal de Assistência à Saúde do Funcionalismo.

REQUERENTE: _____

RG: _____ ESTADO CIVIL: _____

CPF: _____ TELEFONE(S): _____

Rua/Av: _____

CEP: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____

Email(obrigatório): _____

VENHO DE ACORDO COM O DISPOSTO NA LEI Nº. 6735/2018, EXPOR E REQUERER:

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO NO IMASF JUNTO AO PLANO: () ESPECIAL () INTERMEDIÁRIO () PFGB

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO

SOLICITAÇÃO DE CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO IMASF (2º VIA)

SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE CERTIDÃO ADMINISTRATIVA

SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE INFORME DE RENDIMENTOS () 2019/2020 () 2018/2019

SOLICITAÇÃO DE MIGRAÇÃO ENTRE PLANOS IMASF

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO ADMINISTRATIVA PARA ATENDIMENTO TEMPORÁRIO

Informo que a solicitação supramencionada se refere ao(s) beneficiário(s) :

1-)

2-)

3-)

4-)

Declaro estar ciente que, para fins de **DEFERIMENTO** desta solicitação, se faz necessário o envio dos documentos comprobatórios exigidos em legislação vigente, os quais serão esclarecidos através da Seção de Administração, via email.

Nestes Termos, P. Deferimento

**I.M.A.S.F. Seção de
Administração**

SBCampo, em ____/____/20____

Recebido: ____/____/20____

Por: _____

Assinatura do(a) Segurado(a)

Inscrição: _____