



FORMULÁRIO DE ADESÃO/INCLUSÃO TRT5-SAÚDE



Subseção BENEFICIÁRIOS

Nome do(a) Titular: (completo)		Matrícula TRT5:	
Nascimento:	CPF:	Sexo: () Masculino () Feminino	
Nome da Mãe: (completo)			
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () União estável			
Endereço:			
Cidade:	Estado:	CEP:	Tel.: ()

Vem requerer a ADESÃO/INCLUSÃO NO TRT5-SAÚDE conforme especificado abaixo:

() BENEFICIÁRIO TITULAR

() BENEFICIÁRIO DEPENDENTE

Dependentes abaixo discriminados: (previamente cadastrados na Coord. Adm. de Pessoas – CAP)

Nome do Dependente: (completo)			
Grau de Dependência: () CJ – Cônjuge () CP – Companheiro(a) () F – Filho(a) () MN) – Menor sob Guarda ou Tutela			
Nascimento:	CPF:	Sexo: () Masculino () Feminino	
Nome da Mãe: (completo)			
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () União estável			

Nome do Dependente: (completo)			
Grau de Dependência: () CJ – Cônjuge () CP – Companheiro(a) () F – Filho(a) () MN) – Menor sob Guarda ou Tutela			
Nascimento:	CPF:	Sexo: () Masculino () Feminino	
Nome da Mãe: (completo)			
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () União estável			

Declaro estar ciente das condições estabelecidas pelo Regulamento do TRT5-Saúde, Ato nº 48/2015, e comprometo-me a observar as disposições nele contida quando da utilização dos serviços oferecidos.

Declaro, também, que não recebo auxílio semelhante nem participo de outro programa de assistência a saúde de servidor custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos da União, tanto na condição de titular quanto na de meus dependentes. Decreto nº 4.978 de 03.02.2004 e Decreto nº 5.010 de 09.03.2004.

Autorizo que seja consignado, em Folha de Pagamento do TRT da 5ª Região, o desconto do valor relativo às contribuições mensais e às coparticipações devidas por mim e meus dependentes.

Salvador, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO TITULAR

Obs.: As inclusões solicitadas até o dia 15 do mês terão efeito a partir do dia 1º do mês seguinte.

Com efeitos a partir de ____ / ____ / ____
(preenchimento exclusivo da SAPS)