



## 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.

<b>I.M.A.S.F.</b> <b>Seção de Administração</b>
Recebido: ____/____/2020 Por: _____

Nestes Termos,  
P. Deferimento

SBCampo, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Assinatura do(a) Segurado(a)

Inscrição: \_\_\_\_\_