



## Requerimento de Inscrição de **Pensionista** (filho)

Solicito à Seção do Plano de Saúde a INCLUSÃO:

Unimed

Unimed e Transporte aeromédico

Nome: \_\_\_\_\_

Pasta Funcional: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para deferimento de inscrição, além de preencher todos os dados acima, é fundamental que o seu cadastro esteja atualizado na Secretaria de Pessoal.

Este requerimento deverá ser entregue na Seção do Plano de Saúde (rua Goitacazes 1475/401 - Barro Preto - BH/MG - 30.190.052).

Declaro estar ciente e concordar com as condições estabelecidas no Regulamento do Plano de Saúde. Autorizo o desconto, em meu contracheque, das parcelas de contribuição referentes à inclusão solicitada.

Nestes termos, pede deferimento.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pensionista (filho ou responsável)

**Reservado à Seção do Plano de Saúde**

DATA DE INSCRIÇÃO	Nº DE INSCRIÇÃO