



## Requerimento de Inscrição de **Beneficiário Especial** (requisitado municipal e estadual)

Nome do servidor: \_\_\_\_\_  
Pasta Funcional: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_  
Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solicito à Seção do Plano de Saúde a minha inclusão em:

- TRTer Saúde (exame periódico, psicologia, perícia médica)
- TRTer Saúde e Unimed
- TRTer Saúde, Unimed e Transporte aeromédico

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 servidor

### Reservado à Seção do Plano de Saúde

DATA DE INSCRIÇÃO	Nº DE INSCRIÇÃO