PCTT: 26.107.04

☐ Pro-Social
☐ UNIMED
☐ Saúde Caixa

SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE CARTEIRA

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

NOME TITULAR

REGISTRO

DECLARAÇÃO

SOLICITO a emissão de nova(s) Carteira(s) para ☐ TITULAR ☐ DEPENDENTE(S), abaixo relacionado(s), devido a ☐ EXTRAVIO ☐ DANO ☐ ROUBO/FURTO COM B.O. (ISENTO) ☐ ROUBO/FURTO SEM B.O. utilizada(s) pela última vez em _____ junto a(o)_____ _____, e autorizo desconto relativo ao custo, por carteira, de 2% do menor vencimento do quadro de pessoal deste Tribunal, conforme a IN 18-02 de 08/08/1994.

NOME

ASSINATURA

DATA

ENTREGA DE CARTEIRA

ENTREGA PROVISÓRIA

Recebi para conferência e assinatura _____carteira(s) do PRO-SOCIAL.

DATA ASSINATURA

ENTREGA DEFINITIVA

Recebi _____ carteira(s) do PRO-SOCIAL assinada(s) e plastificada(s).

DATA ASSINATURA

COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE CARTEIRA DE BENEFICIÁRIO

Declaramos que _____, registro n._____ solicitou a emissão de nova(s) via(s) de _____ Carteira(s) de Beneficiário, devido a extravio / dano da(s) mesma(s).

DATA

PRO-SOCIAL (ASSINATURA / CARIMBO)

FORMULÁRIO EXCLUSIVO DE CIRCULAÇÃO INTERNA