



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DA BAHIA
NÚCLEO DE BEM ESTAR SOCIAIS - NUBES

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE CARTEIRAS

Eu, _____, Lotação _____,
Telefone/Ramal _____, Matrícula Funcional nº _____,
autorizo o Sr.(a) _____, matrícula/RG
_____, lotado(a) no(a) _____, a retirar a(s)
carteira(s) abaixo relacionada(s):

CARTEIRAS (escrever SIM ou NÃO)

- PRO-SOCIAL VÁLIDA ATÉ 30.11.2019 ()
- UNIMED VÁLIDA ATÉ 29.05.2020 ()
- SAÚDE CAIXA VÁLIDA ATÉ 08.04.2020 ()

NOME DOS BENEFICIÁRIOS (TITULAR E DEPENDENTES)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Declaro que assumo total responsabilidade por qualquer despesa advinda do uso da(s) carteira(s) acima relacionada(s), minha(s) e de meu(s) dependente(s), junto à rede credenciada, e que tenho conhecimento de que a(s) referida(s) carteira(s) são de uso pessoal e intransferível e seu extravio/dano deverá ser comunicado ao PRO-SOCIAL no prazo de 24 horas úteis, sendo que em caso de exclusão de beneficiários, titulares ou dependentes, comprometo-me a devolver as respectivas carteiras ao PRO-SOCIAL, no prazo máximo de 48 horas corrido, a contar da data do efetivo desligamento do Programa. Assino, ciente e de acordo, com as determinações contidas na RESOLUÇÃO/PRESI/SECBE Nº 09 DE 23/04/2014, Regulamento Geral do Programa de Assistência aos Magistrados e Servidores da Justiça Federal de Primeiro e Segundo Grau da Primeira Região – PRO-SOCIAL, e alterações posteriores, especialmente com referência aos artigos 6º e 7º, que regulamentam a responsabilidade sobre carteiras e prazos de carência, visto que o uso indevido da(s) carteira(s) ou a apresentação de informações inverídicas ensejarão suspensão temporária ou cancelamento de ofício da inscrição, bem como a cobrança integral das despesas decorrentes dos serviços utilizados ou eventuais prejuízos acarretados ao Programa.

_____, ____ de _____ de _____.
Local e data

ASSINATURA DO TITULAR