



SEÇÃO JUDICIÁRIA DE GOIÁS

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO - PRO-SOCIAL

(Resolução PRESI/SECBE n. 09, de 23/04/2014, alterada pela Resolução PRESI n. 10393449, de 15/06/2020)

Nome Social* do Beneficiário Titular (<i>quando houver</i>):							
Nome Civil do Beneficiário Titular:							
Matrícula Funcional:		E-mail Funcional:					
CPF:		RG:		Estado Civil:			
E-mail Particular:			Tel. Res./Celular:				
Banco:		Agência/DV:		C/C Salarial/DV:			
Endereço:							
Cidade/UF:				CEP:			
Situação Funcional junto ao Órgão:	<input type="checkbox"/>	1 - Ativo	6 - Requisitado	Remuneração por outro Órgão:	<input type="checkbox"/> SIM		
		2 - Aposentado			<input type="checkbox"/> NÃO		
		3 - Pensionista	7 - Removido				
		4 - Sem Vínculo	8 - Lotação Provisória				
		5 - Cedido	9 - Licença/Afastamento				

IDENTIFICAÇÃO DOS DEPENDENTES

Nome do Beneficiário Dependente	CPF (obrigatório)	Estado Civil	Parentesco	Renda		Reside sob o mesmo teto	
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO
				SIM	NÃO	SIM	NÃO

Declaro que eu e meu(s) dependente(s) não estamos inscritos em outro programa de saúde custeado ou patrocinado, total ou parcialmente, com recursos do Orçamento Fiscal ou de Seguridade Social da União.

Declaro que manterei atualizado os cadastros, meu e dos meus dependentes, comunicando de imediato ao Pro-Social qualquer alteração nas informações prestadas que impeça a permanência no Programa.

Declaro, ainda, que estou ciente das normas que regem o Programa, em especial quanto à contribuição mensal e aos custeios, inclusive a participação sobre as despesas realizadas no atendimento a mim e a todos os meus dependentes inscritos.

Estou ciente que deverei apresentar toda documentação estabelecida no Regulamento Geral do Pro-Social, conforme a categoria de cada dependente, objetivando comprovar o preenchimento de todos os requisitos exigidos no normativo vigente.

Estou ciente de que responderei civil e criminalmente por eventuais informações incorretas ou falsas prestadas à administração do Pro-Social, nos termos da Lei 7.115/83**.

* Resolução 270, de 11/12/2018 - CNJ:

Art. 1º Fica assegurada a possibilidade de uso do nome social às pessoas trans, travestis e transexuais usuárias dos serviços judiciários, aos magistrados, aos estagiários, aos servidores e aos trabalhadores terceirizados do Poder Judiciário, em seus registros funcionais, sistemas e documentos, na forma disciplinada por esta Resolução.

Parágrafo único. Entende-se por nome social aquele adotado pela pessoa, por meio do qual se identifica e é reconhecida na sociedade, e por ela declarado.

** Lei 7.115/83, de 29/08/1983:

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.