



SEÇÃO JUDICIÁRIA DE GOIÁS

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO - PRO-SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome social* do beneficiário titular (<i>quando houver</i>):					
Nome civil do beneficiário titular:					
Data da posse:		Matrícula:		Ramal:	
Data de nascimento:		Sexo:		Estado civil:	
CPF:		Nº Identidade/Órgão emissor:			
Endereço completo:					
Bairro:				CEP:	
Cidade/UF:				Telefone:	()
E-mail funcional:			E-mail pessoal:		
Já foi inscrito no programa (sim/não):					

DADOS BANCÁRIOS - CONTA SALÁRIO

Nº e nome do Banco:		Agência (com DV):		Conta corrente (com DV):	
---------------------	--	-------------------	--	--------------------------	--

IDENTIFICAÇÃO DOS DEPENDENTES

Nome social* do beneficiário dependente (<i>quando houver</i>):					
Nome civil do beneficiário dependente:					
Parentesco:		Data de nascimento:		Sexo:	
CPF:		Nº Identidade/Órgão emissor:			
Estado civil:			Reside sob o mesmo teto (sim/não):		
Possui renda (sim/não):			Já foi inscrito no programa (sim/não):		

Nome social* do beneficiário dependente (<i>quando houver</i>):					
Nome civil do beneficiário dependente:					
Parentesco:		Data de nascimento:		Sexo:	
CPF:		Nº Identidade/Órgão emissor:			
Estado civil:			Reside sob o mesmo teto (sim/não):		
Possui renda (sim/não):			Já foi inscrito no programa (sim/não):		

Nome social* do beneficiário dependente (<i>quando houver</i>):					
-------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Nome civil do beneficiário dependente:					
Parentesco:		Data de nascimento:		Sexo:	
CPF:		Nº Identidade/Órgão emissor:			
Estado civil:		Reside sob o mesmo teto (sim/não):			
Possui renda (sim/não):		Já foi inscrito no programa (sim/não):			

Nome social* do beneficiário dependente (<i>quando houver</i>):					
Nome civil do beneficiário dependente:					
Parentesco:		Data de nascimento:		Sexo:	
CPF:		Nº Identidade/Órgão emissor:			
Estado civil:		Reside sob o mesmo teto (sim/não):			
Possui renda (sim/não):		Já foi inscrito no programa (sim/não):			

Nome social* do beneficiário dependente (<i>quando houver</i>):					
Nome civil do beneficiário dependente:					
Parentesco:		Data de nascimento:		Sexo:	
CPF:		Nº Identidade/Órgão emissor:			
Estado civil:		Reside sob o mesmo teto (sim/não):			
Possui renda (sim/não):		Já foi inscrito no programa (sim/não):			

SOLICITO a inscrição do(s) beneficiário(s) acima relacionado(s).

AUTORIZO o desconto em folha de pagamento, ou de qualquer outra verba a que tiver direito:

1. da contribuição mensal *per capita* devida por beneficiário inscrito;
2. do valor correspondente ao custeio por coparticipação por serviços utilizados, tanto como titular, quanto dos dependentes inscritos;
3. dos débitos porventura existentes, nas hipóteses de desligamento do Programa.

ASSUMO total responsabilidade pelo uso da(s) carteira(s) de titular e de dependente(s) – se houver – , estando ciente de que deverei devolvê-las em até 48 horas após o desligamento do Programa.

DECLARO que manterei atualizados os cadastros, meu e dos meus dependentes, comunicando de imediato ao Pro-Social qualquer alteração.

DECLARO que eu e meu(s) dependente(s) não integramos nenhum outro programa de saúde custeado ou patrocinado, total ou parcialmente, com recursos do **Orçamento Fiscal ou de Seguridade Social da União**.

DECLARO que estou de total acordo com as coberturas que integram as tabelas adotadas pelo Programa.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que tenho conhecimento de todas as Regras e Normas que regem o Programa de Assistência aos Magistrados e Servidores da Justiça Federal de Primeiro e Segundo Grau da Primeira Região - PRO-SOCIAL, em especial o Regulamento-Geral do Programa, comprometendo-me a respeitá-las e observá-las.

FIRMO termo de compromisso de ressarcimento de qualquer despesa realizada por utilização do Pro-Social, em meu benefício ou de meus dependentes, além de quaisquer débitos porventura existentes, nas hipóteses de desligamento, por qualquer motivo previsto nas normas do Pro-Social.

* 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.