

DADOS PESSOAIS			
<input type="checkbox"/> Recadastramento <input type="checkbox"/> Novo sócio Titular <input type="checkbox"/> Inclusão de Agregado (filho maior, pai, mãe)			
Titular:		Data de nascimento ____/____/____	
CPF:	RG:	Est. civil:	
Endereço			Fone:
Complemento:	Cep:	Cidade:	UF
Nome da operadora de saúde:		Plano – Padrão:	
DADOS PARA DEPÓSITO			
Banco:	Agência:	Conta corrente:	
DEPENDENTES LEGAIS			
Nome:	Data nasc: ____/____/____	Parentesco:	
Nome:	Data nasc: ____/____/____	Parentesco:	
Nome:	Data nasc: ____/____/____	Parentesco:	
Nome:	Data nasc: ____/____/____	Parentesco:	
DEPENDENTES MAIORES – AGREGADOS			
Nome:	Data nasc: ____/____/____	Parentesco:	
<b>Nome da operadora de saúde:</b>	<b>Plano – Padrão:</b>		
Nome:	Data nasc: ____/____/____	Parentesco:	
<b>Nome da operadora de saúde:</b>	<b>Plano – Padrão:</b>		
Nome:	Data nasc: ____/____/____	Parentesco:	
<b>Nome da operadora de saúde:</b>	<b>Plano – Padrão:</b>		
Nome:	Data nasc: ____/____/____	Parentesco:	

### CONDIÇÕES GERAIS

Declaro estar ciente das condições descritas no Regulamento do Fundo de Emergência da Associação Paulista do Ministério Público, entregue junto com este formulário, bem como;

- Recolhimento de 1 (uma) taxa de inscrição, correspondente a mensalidade de sócio titular da APMP;
- Carência de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de adesão, para pagamento de qualquer benefício;
- Os GENITORES e/ou FILHOS MAIORES, não declarados como dependentes do Imposto de Renda do beneficiário Titular, poderão ser incluídos, mediante a pagamento de contribuição individual, mensal e igual à imposta ao titular.
- Todos os beneficiários deverão estar inscritos em plano de assistência a saúde, regulamentados pela Lei 9656, de 3 de junho de 1998;
- Independente de contribuição, o **AUXÍLIO FUNERAL** só será concedido ao Sócio Titular;
- O valor da mensalidade do fundo será o equivalente a 20% (vinte por cento) do valor da mensalidade de sócio titular da APMP;
- Os descontos serão efetuados em folha de pagamento. O não pagamento de 3 (três) mensalidades, consecutivas ou alternadas, acarretará o desligamento ao Fundo de Emergência

As inscrições assinaladas  Titular,  dependente (s) legal (is) e / ou  dependente (s) maior (es), agregado (s) terão vigência a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

Local e Data