

[ ] PF - Pessoa Física

[ ] PJ - Pessoa Jurídica

ALTERAÇÃO CADASTRAL

Código:

**280**

Empresa

**Prefeitura do Município de Diadema**

**Local de Trabalho:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titular | Data Admissão | Matrícula |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ | ] | Inclusão Titular | [ | ] Exclusão Dependente | [ | ] Cancelamento de Plano | [ | ] Inclusão Agregado |
| [ | ] | Alteração Titular | [ | ] Alteração Categoria | [ | ] Data Venc. (Pessoa Física) | [ | ] 2º Via/Cartão de Identificação |
| [ | ] | Inclusão Depedente | [ | ] Exclusão de Titular | [ | ] Exclusão Agregado |  |  |
| [ | ] | Max 300 | [ | ] Plano Exclusivo | [ | ] Outros: |  |  |
| [ | ] | Autorizo desconto em folha |

**Preencher apenas os campos a serem alterados**

|  |
| --- |
| **DADOS DO TITULAR** |
| Nome | CPF | Est. Civil | Data Nasc. | Sexo |
| Endereço | Número | Complemento |
| Bairro | Cidade | UF | CEP |
| DDD | Telefone (Residencial) | Ramal | DDD | Telefone (Comercial) | Ramal |
| Nome da Mãe |
| **DEPENDENTES / AGREGADOS** |
| **Nome** | **Grau Parent.** | **Data Nasc.** | **Sexo** | **Est. Civil** | **Nome da Mãe** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Grau Parent.** | **Data Nasc.** | **Sexo** | **Est. Civil** | **Nome da Mãe** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Grau Parent.** | **Data Nasc.** | **Sexo** | **Est. Civil** | **Nome da Mãe** |
|  |  |  |  |  |  |

Documentos necessários: RG, Certidão de nascimento, certidão de casamento, comprovante de endereço, e-mail e telefone.

MUNICÍPIO DE DIADEMA Pg. 1/1

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoria** |  |
| **Recebido pelo Cadastro PESSOAL SAÚDE em** |  |
| **Data** | **Ass./Carimbo Cadastro** | **Plano Individual** |
| **Data / Assinatura - Associado(Servidor)** |  |