



SECRETARIA
DA **ADMINISTRAÇÃO**

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA GERAL DO SERVIR



REQUERIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO (TITULAR DO PLANO)

NOME COMPLETO (sem abreviaturas): _____

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: _____

MATRÍCULA: _____

CPF: _____ NOME DA MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____ CEP: _____

TEL. RES: _____ TEL. TRABALHO: _____ CELULAR: _____

SOLICITAÇÃO

- | | |
|---|--|
| ☐ RESTITUIÇÃO DE MENSALIDADE | ☐ RESTITUIÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO |
| ☐ RESTITUIÇÃO DE DEPENDENTE INDIRETO | ☐ <u>NEGOCIAÇÃO</u> E/OU PARCELAMENTO DE DÉBITO |
| ☐ RESTITUIÇÃO DE COMPARTICIPAÇÃO | ☒ OUTROS |

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO: **SOLICITO A PERMANÊNCIA NO PLANO, NO PERÍODO EM QUE ESTAREI AFASTADO (A) DA FOLHA DE PAGAMENTO. DESDE JÁ ME COMPROMETO A PAGAR VIA BOLETO BANCÁRIO OS VALORES DE CONTRIBUIÇÕES DEVIDAS POR MIM AO SERVIR ATÉ O DIA 15 DO MÊS SUBSEQUENTE AO DO MÊS DE REFERÊNCIA. ESTOU CIENTE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DESTES COMPROMISSOS PODERÁ ACARRETER INATIVAÇÃO DO PLANO, COM CONSEQUENTE PERDA DOS BENEFÍCIOS ATÉ A QUITAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS.**

Declaro ter sido certificado da possibilidade da existência de débitos ainda não lançados no sistema, nesta data, não contabilizados neste formulário.

A negociação aqui pactuada não implica na mudança das regras estabelecidas quando da adesão ao plano, nos moldes de que dispõe as Leis e Normas que regem o SERVIR.

_____, ____ / ____ / ____
Local data Assinatura do requerente

Uso exclusivo do SERVIR e Recursos Humanos do Órgão de lotação do servidor

_____, ____ / ____ / ____
Local data Assinatura e carimbo do atendente