

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DE USUÁRIOS

EMPRESA REQUISITANTE



INCLUSÕES EXCLUSÕES ALTERAÇÕES DE DADOS

DATA:
 PLANOS:
 Nacional Psu Local (Unifacil)
 APT:
 ENF:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

CÓDIGO:
 NOME DO MÃE SEM ABRVIAÇÃO:
 NOME TITULAR SEM ABRVIAÇÃO:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO:
 ESTADO CIVIL:
 SEXO:
 ADMITIDO EM:
 INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO:
 N° DO C.T.P.S.
 N° DO C.T.C.
 CARRERA IDENTIDADE:
 BARRIO:
 CIDADE:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

SOMENTE DEPENDENTE

TITULAR E DEPENDENTE

EMISSÃO 2ª VIA CARTERA

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

CÓDIGO:
 NOME DO MÃE SEM ABRVIAÇÃO:
 NOME DEPENDENTE SEM ABRVIAÇÃO:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO:
 ESTADO CIVIL:
 SEXO:
 ADMITIDO EM:
 INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO:
 N° DO C.T.P.S.
 GRAU PARENTESCO:
 N° DO C.T.C.
 CARRERA DE IDENTIDADE:
 BARRIO:
 CIDADE:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

CÓDIGO:
 NOME DA MÃE SEM ABRVIAÇÃO:
 NOME DEPENDENTE SEM ABRVIAÇÃO:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO:
 ESTADO CIVIL:
 SEXO:
 ADMITIDO EM:
 INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO:
 N° DO C.T.P.S.
 GRAU PARENTESCO:
 N° DO C.T.C.
 CARRERA DE IDENTIDADE:
 BARRIO:
 CIDADE:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

CÓDIGO:
 NOME DA MÃE SEM ABRVIAÇÃO:
 NOME DEPENDENTE SEM ABRVIAÇÃO:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO:
 ESTADO CIVIL:
 SEXO:
 ADMITIDO EM:
 INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO:
 N° DO C.T.P.S.
 GRAU PARENTESCO:
 N° DO C.T.C.
 CARRERA DE IDENTIDADE:
 BARRIO:
 CIDADE:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

CÓDIGO:
 NOME DA MÃE SEM ABRVIAÇÃO:
 NOME DEPENDENTE SEM ABRVIAÇÃO:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO:
 DATA DE NASCIMENTO:
 SEXO:
 ADMITIDO EM:
 INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO:
 N° DO C.T.P.S.
 GRAU PARENTESCO:
 N° DO C.T.C.
 CARRERA DE IDENTIDADE:
 BARRIO:
 CIDADE:
 OBITERTRICA: SIM NÃO

ASSIGNATURA:
 DATA:
 ASSINATURA:
 RECEBIDO POR:
 DATA:
 ASSINATURA:
 CADASTRADO POR:
 FINAL, CABENÇA

SINDUS/MA
 Sindicato dos Serv. Limp.

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente instrumento, eu _____,
brasileiro (a), servidor (a) público estadual, matrícula funcional _____, inscrito(a) no
CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, residente e domiciliado(a) à
_____, na
cidade de _____, Estado do _____, AUTORIZO o
SINDICATO DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO, entidade sindical de
primeiro grau que representa todos os servidores do Poder Judiciário do Estado do Maranhão,
inscrito sob o CNPJ 110.130.26/0001-90, com sede administrativa situada à Rua das Cajazeiras,
43, Centro, São Luís, Maranhão A EFETUAR O DESCONTO em meu salário, através de
consignação em folha de pagamento, do valor correspondente ao convenio de plano de saúde.

São Luis/MA, ____/____/2017.

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

EU, _____, servidor público estadual do Poder Judiciário do Estado do Maranhão, cadastrado sob matrícula nº _____ e CPF sob o nº _____, declaro, para os devidos fins de direito, que estou ciente que a **ADESÃO** ao contrato de PLANO DE SAÚDE permite o SINDJUS/MA a promover o desconto diretamente no meu contracheque da parcela referente ao contrato de convênio, em caso de inadimplemento, fica imediatamente suspenso o direito de usar a carteira por mim ou pelos beneficiários cadastrados em meu nome. Comprometo-me a realizar o pagamento de toda e qualquer mensalidade referente ao convênio que não foi possível realizar o desconto em meu contracheque e assumo as despesas decorrentes do uso indevido da minha carteira e dos beneficiários em meu nome cadastrado, sob pena das sanções em direito admitida. Por ser verdade e dou fé, firmo o presente. Por ser verdade e dou fé, firmo o presente. São Luís - MA, ___/___/___.

NOME COMPLETO
MATRICULA Nº

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

EU, _____, servidor público estadual do Poder Judiciário do Estado do Maranhão, cadastrado sob matrícula nº _____ e CPF sob o nº _____, declaro, para os devidos fins de direito, que estou ciente que a minha **EXONERAÇÃO** do Poder Judiciário do Estado do Maranhão impede o desconto de contratos de convênio, contribuição sindical associativa diretamente do meu contracheque. Comprometo-me a realizar o pagamento de toda e qualquer mensalidade referente ao convênio ou contribuição sindical associativa, conforme planilha demonstrativa de débitos recebido neste ato, que teve frustrada a realização do desconto em meu contracheque e assumo as despesas decorrentes do uso indevido da minha carteira e dos beneficiários em meu nome cadastrado, após o ato de desfiliação, sob pena das sanções em direito admitida. Por ser verdade e dou fé, firmo o presente. São Luís - MA, ___/___/___.

NOME COMPLETO
MATRICULA Nº

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

EU, _____, servidor público estadual do Poder Judiciário do Estado do Maranhão, cadastrado sob matrícula nº _____ e CPF sob o nº _____, declaro para os devidos fins de direito que estou ciente que a minha **DESFILIAÇÃO** não me permite usufruir mais os benefícios em razão de convênios firmados entre o SINDJUS-MA e a empresa conveniada. E, ainda, que tenho que realizar a entrega da minha carteira referente ao convênio que aderi e também de todos os beneficiários cadastrados em meu nome. Comprometo-me a realizar o pagamento de toda e qualquer mensalidade referente ao convênio que não foi possível realizar o desconto em meu contracheque e assumo as despesas decorrentes, após o ato de desfiliação, concernente ao uso indevido da minha carteira e dos beneficiários em meu nome cadastrado, sob pena das sanções em direito admitida. Por ser verdade e dou fé, firmo o presente. São Luís - MA, ___/___/___.

NOME COMPLETO
MATRÍCULA

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

EU, _____, servidor público estadual do Poder Judiciário do Estado do Maranhão, cadastrado sob matrícula nº _____ e CPF sob o nº _____, declaro, para os devidos fins de direito, que estou ciente que a **LICENÇA SEM VENCIMENTO** a mim concedida pelo Poder Judiciário do Estado do Maranhão impede o desconto de contratos de convênio, contribuição sindical associativa diretamente do meu contracheque. Comprometo-me a realizar o pagamento de toda e qualquer mensalidade referente a convênio ou/e contribuição sindical associativa, por meio de depósito bancário identificável na conta do SINDJUS/MA, sob pena que o inadimplemento de parcela referente a contribuição associativa suspende o direito a adesão ou continuidade de contratos de convênios por mim celebrados, independentemente de comunicação prévia. Por ser verdade e dou fé, firmo o presente. São Luís - MA, ___/___/___.

NOME COMPLETO
MATRICULA Nº