

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
suspensa 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