



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### ANEXO IV NORMA COMPLEMENTAR Nº 13/2017

#### REQUERIMENTO DE DESLIGAMENTO

Venho pelo presente requerer o desligamento do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União do(s) beneficiário(s) abaixo indicado(s).

Os débitos em meu nome porventura existentes no ato do desligamento serão liquidados na forma como disposto no art. 10 do Regulamento Geral em vigor. Desde já autorizo a emissão de cobrança contra minha pessoa de eventuais débitos futuros decorrentes de guias de atendimento não processadas até a presente data.

Declaro estar ciente de que, no caso de permanência de vínculo com o MPU, o eventual reingresso ao Plan-Assiste somente poderá ocorrer após 06 (seis) meses a partir desta data, com observância das carências previstas no art. 12 do Regulamento Geral do Programa.

<b>NOME DO TITULAR</b>		<b>MATRÍCULA</b>
<b>ENDEREÇO ATUAL COMPLETO</b>		
<b>E-MAIL PESSOAL</b>	<b>TELEFONE RESIDENCIAL</b>	<b>TELEFONE CELULAR</b>

<b>DESLIGAMENTO</b>			
<input type="checkbox"/> Do titular e respectivos dependentes e beneficiários especiais.			
<input type="checkbox"/> Do(s) dependente(s) e/ou beneficiário(s) especial(is) abaixo identificados:			
<b>NOME DO DEPENDENTE / BENEFICIÁRIO ESPECIAL</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>CARTEIRAS DEVOLVIDAS?</b>	
		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

<b>MOTIVO DO DESLIGAMENTO</b>
<input type="checkbox"/> Exoneração / Desligamento do MPU
<input type="checkbox"/> Posse em outro Órgão da Administração Pública – Qual? _____
<input type="checkbox"/> Outros – Identificar motivo: _____

Caso a(s) carteira(s) não seja(m) devolvida(s), assumo total responsabilidade por qualquer despesa realizada junto à Rede Credenciada advinda do uso indevido da(s) mesma(s). Estou ciente de que esta cláusula somente será anulada com a devolução desses itens, sem, contudo, implicar no cancelamento da despesa porventura efetuada.

<b>LOCAL E DATA</b>	<b>ASSINATURA</b>
<b>PARA USO DO PLAN-ASSISTE</b>	
Declaro que o(s) beneficiário(s) acima relacionado(s) foi(foram) desligado(s) do Plan-Assiste nesta data.	
<b>LOCAL E DATA</b>	<b>ASSINATURA</b>