

ANEXO I

NORMA COMPLEMENTAR Nº 09/2012



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
PLAN-ASSISTE**

DECLARAÇÃO DE VIDA EM COMUM

| | |
|--|-------------------|
| <i>Nome do Titular</i> | <i>Matrícula</i> |
| <i>Cargo</i> | |
| <i>Lotação</i> | |
| <p>Declaro, para fins de prova junto ao Ministério Público da União, que mantenho união estável, desde ____/____/____, com o(a) Sr(a) _____, nascido(a) em ____/____/____, portador(a) da CI nº _____, expedida em ____/____/____.</p> | |
| <i>Local</i> | |
| <i>Data</i> | <i>Assinatura</i> |

ANEXO I – CONTINUAÇÃO
NORMA COMPLEMENTAR Nº 09/2012

**DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA PARA
COMPROVAÇÃO DE VIDA EM COMUM**

Deverão ser apresentados um dos seguintes documentos:

- Cópia de decisão em qualquer processo judicial onde se reconheça a vida em comum.
- Escritura Pública de União Estável;
- Certidão de nascimento de filho havido em comum e Formulário de Declaração de Vida em Comum;
- Declaração de Imposto de Renda do titular, em que consta o interessado como seu dependente;
- Disposições testamentárias;

Na falta dos documentos acima, deverão ser apresentados, no mínimo 3 dos documentos abaixo:

- Certidão de casamento religioso;
- Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- Conta bancária conjunta;
- Registro em associação de qualquer natureza onde conste o interessado como dependente do segurado;
- Apólice de Seguro da qual conste o titular como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;

ANEXO II

NORMA COMPLEMENTAR Nº 09/2012



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO PLAN-ASSISTE

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Declaro, para fins de prova junto ao PLAN-ASSISTE, de acordo com o Regulamento Geral do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União, que os beneficiários abaixo relacionados são meus dependentes perante o Órgão de Pessoal, para fins de dedução do Imposto de Renda na Fonte.

Estou ciente de que responderei civil, criminal e administrativamente por prestar informações incorretas ou falsas.

Inclui-se, entre as sanções administrativas, o ressarcimento integral e imediato das despesas realizadas com os dependentes abaixo, na falta da comprovação da dependência.

| Nome do Titular | Matrícula |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome do Beneficiário | Grau de parentesco |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Local/Data

Assinatura

ANEXO III

NORMA COMPLEMENTAR Nº 09/2012



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO PLAN-ASSISTE

TABELA DE PARTICIPAÇÃO

| Área | Beneficiário | Participação do Beneficiário Titular | Participação do PLAN-ASSISTE |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Médica Consultas e demais procedimentos | Titular e dependentes | 20% | 80% |
| | Dependentes pais ou assemelhados | 50% | 50% |
| Internações Hospitalares e Internações Domiciliares | Titular e dependentes | 10% | 90% |
| | Dependentes pais ou assemelhados | 50% | 50% |
| Odontológica | Titular e dependentes | 50% | 50% |
| | Dependentes pais ou assemelhados | 50% | 50% |