



SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE CARTEIRA

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

NOME

REGISTRO

SOLICITAÇÃO

SOLICITO a emissão da Carteira(s) Pro-Social UNIMED Saúde Caixa para o (a) beneficiário (a), abaixo relacionado por motivo de : _____, e autorizo desconto relativo ao custo, por carteira, de 2% do menor vencimento do quadro de pessoal deste Tribunal, conforme a IN 18-02 de 08/08/1994.

NOME

ASSINATURA

DATA

OBS: Somente será permitida isenção da cobrança da 2ª via da carteira, mediante apresentação de boletim de ocorrência policial, uma única vez.
Nos demais casos a substituição de carteira será custeada pelo beneficiário.