

ALTERAÇÃO DE DEPENDENTE - PLANO MISTO

I - DADOS DO PARTICIPANTE

NOME: _____
MATRÍCULA ASCAR: _____ MATRÍCULA FAPERS: _____
<input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> APOSENTADO

II - DADOS DOS DEPENDENTES PARA SEREM INCLUÍDOS

NOME DO DEPENDENTE	SEXO	EST. CIVIL	PAREN- TESCO	DATA NASC.	PENSÃO	PECÚLIO	IMP DE RENDA
					<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim
					<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não
					<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim
					<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não
					<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim
					<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não

III - DADOS DOS DEPENDENTES PARA SEREM EXCLUÍDOS

NOME DO DEPENDENTE	SEXO	EST. CIVIL	PAREN- TESCO	DATA NASC.	PENSÃO	PECÚLIO	IMP DE RENDA
					<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim
					<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não
					<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim
					<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não
					<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim
					<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e substituem qualquer indicação feita anteriormente.

_____ de _____ de _____

(local e data)

Assinatura do Participante

PARA USO DA FAPERS:

Núcleo Gestão dos Planos

Diretoria da FAPERS