

ILMO. SENHOR SECRETÁRIO ADMINISTRATIVO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ.

Eu, _____
matrícula nº _____, lotado na _____,
venho respeitosamente requerer a concessão do reembolso do plano de saúde (Auxílio Saúde).

Para os efeitos de cumprimento do art. 6º da Resolução nº 09/17, publicada no Diário Oficial Eletrônico nº 043, de 06 de março de 2017, página 2, anexo os seguintes documentos:

	II – Cópia da última Declaração Anual do Imposto de Renda, com o respectivo recibo, ou declaração de isento existente no site do TCE em Formulários/DGP.*
	III – Certidão de Casamento ou Comprovação de união estável se o cônjuge ou companheiro for participante no Plano de Saúde,
	IV – Certidão de Registro Civil dos dependentes, CPF e RG dos participantes de Plano de Saúde.
	V – Comprovante de matrícula dos filhos estudantes, com idade entre 21 e 24 anos, em curso regulares de 3º grau.
	VI – Laudo médico, quando se tratar de filho inválido.
	VII – Termo de guarda do menor, pelo qual o servidor ou membro seja legalmente responsável.

*O item I se faz obrigatório, os demais são opcionais, caso não se enquadrem na situação do requerente.

O auxílio saúde ora requerido se refere a assistência à saúde em meu próprio benefício e de meus dependentes, de acordo com o § 2º do artigo 4º da Resolução acima citada.

Estou ciente de que qualquer alteração da situação atual que enseje ou ensejará o direito ou perca do direito ao benefício deverá ser prontamente comunicada à Secretaria Administrativa/Divisão de Acompanhamento Funcional e Folha de Pagamento deste Tribunal de Contas do Estado do Piauí.

Termos em que,

Pede deferimento.

Teresina (PI), _____/_____/_____

Assinatura do Servidor