

Termo de Adesão / Cancelamento ao Sistema de Saúde Iamspe

Solicito a inscrição/cancelamento dos abaixo indicados para fins de assistência médica-hospitalar junto ao Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), de acordo com a Decreto-Lei nº 257, de 29/05/70 e alterações posteriores, inclusive as alterações fixadas pela Lei nº 17.293 de 15/10/2020 que prevê período mínimo de permanência de 24 meses para exclusão de beneficiários contados a partir da inclusão:

Identificação do Contribuinte



Celetista



Estatutário

R.G.: 37.462-485-1

CPF: 417.653.838-46

R.S./Matrícula: 36151

Nome: Domodeni Lima dos Santos

Cargo/Função Denominação: Auxiliar Docente

Cod. UA: 92521

Denominação: Etec de Uls Formosa

Endereço: Rua Refinaria Mataripe, 340

Telefone: (11) 963289681

E-mail: Domodeni.Santos01@etec.sp.gov.br

Nome	Data de Nascimento	R.G	CPF	Grau de parentesco	Objetivo	
					Insc.	Canc.
Luciene de Souza Lima dos Santos	15/09/1970	34302141-9	267099518-71	Mãe	Inscrição	

Obs.: a identificação do usuário poderá ser mediante qualquer documento oficial

Responsabilizo-me pelas informações prestadas no presente documento

Local: São Paulo

Data: 05/03/2021

Domodeni I

Assinatura do contribuinte

Uso do Órgão Setorial Subsetorial de RH

Averbado por:

Data:

Assinatura e carimbo do responsável

Gerência de Finanças

Núcleo de Cadastro - Avenida Ibirapuera, 981 - Telefone: 11 4573-8204 / 4573-8181