

Termo de Inscrição / Cancelamento de Agregado

Solicito a inscrição/cancelamento como agregado para fins de assistência médica-hospitalar, junto ao Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual-IAMSPE, de acordo com a Lei nº 11.125, de 11/04/2002, e Lei nº 11.391, de 26/06/2003, alterada pela Lei 12.291, de 02 de março de 2006, os abaixo indicados:

Identificação do Contribuinte

R.G.: 37.467.485-1

R.S.: 36151

Nome: Domênio Lima dos Santos

Cargo/Função Denominação: Auxiliar Docente

Cod. UA: 92521

Denominação: Etec de V. do Formosa

| Nome | Data de Nascimento | Doc. de identificação | Grau de parentesco | Objetivo | |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------|-------|
| | | | | Insc. | Canc. |
| Luciene de Souza Lima dos Santos | 15/09/1970 | 267.099.518-71 | Mãe | Inscrição | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

Responsabilizo-me pelas informações prestadas no presente documento

Local: São Paulo

Data: 05/03/2021

Domênio Lima dos Santos

Assinatura do contribuinte

Uso do Órgão Setorial / Subsetorial de RH

Averbado por:

Data:

Assinatura e carimbo do responsável

O Cancelamento da inscrição do agregado tem caráter irreversível.

1ª via - Encaminhar para o Iamspe

2ª via - Protocolo do Interessado

3ª via - Prontuário

Gerência de Finanças

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