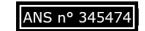


FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE CONDIÇÃO DE DEPENDENTE PARA ESTUDANTE

Relação de Dependência	Critérios regulamentares			Documentação			
Filho estudante				· ·			
Enteado estudante	Enteado solteiro, com renda própria bruta mensal de até 1,1 salário mínimo, sob guarda judicial do empregado titular, estudante universitário, de 21 a 23 anos de idade.			atual;			
Estudante sob guarda, tutela ou curatela	Jovem sob guarda, tutela ou curatela do empregado titular, solteiro, com renda própria mensal de até 1,1 salário mínimo, estudante universitário, de 21 a 23 anos.			- Comprovante de matrícula em curso universitário no semestre atual; - Decisão judicial de guarda, tutela ou curatela ao empregado titular, com efeitos vigentes.			
Preenchimento obrigatório	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
Troonominonto obrigatorio	,,						
Nome do titular:							
Nome social (se houver no CPF	·):						
,	, -						
Matrícula funcional:			CPF:				
E-mail pessoal:			1				
Telefone residencial:			Telefo	ne celular:			
Logradouro:						N°:	
Complemento: CEP: CEP:							
Cidade: UF:							
1° Dependente:							
Nome completo:							
Nome social (se houver no CPF):						
Relação de dependência (vide r	no quadro no vers	o):					
Sexo: Feminino Masculino Data de nascimento: // //							
CPF:		Estado civil: S	Solteiro \square_{C}	asado DSeparado	Divor	rciado DViúvo	
2° Dependente (se for o ca	so):	1					
Nome completo:							
Nome social (se houver no CPF	(1):						
Relação de dependência (vide r	no quadro no vers	o):					
Sexo: Feminino Masc	ulino	Data de nascime	nto:				
CPF:		Estado civil:	Solteiro \Box_{C}	asado D _{Separado}	Divor	rciado D _{Viúvo}	







Declaro que:

- Conheço e estou de acordo com os termos do Regulamento do PAS/SERPRO;
- Meu(s) dependente(s) cumpre(m) todos os critérios regulamentares mencionados no quadro acima;
- Anexei a este formulário a documentação exigida para alteração da condição do(s) dependente(s), conforme quadro acima;
- Estou ciente que a alteração solicitada está condicionada ao atendimento das disposições regulamentares vigentes e à apresentação da documentação completa e correta exigida;
- Os dados pessoais do Beneficiário Titular e seus Dependentes coletados pelo PAS/SERPRO no momento da adesão ao Programa de Assistência à Saúde dos Empregados do SERPRO, assim entendidos aqueles necessários para a execução deste contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o Titular (ora BENEFICIÁRIO), têm por finalidade a realização de tratamento para propósitos legítimos, a saber, promover a gestão do contrato do Plano de Apoio à Saúde (execução de contrato, Art. 7o, II), bem como o cumprimento de obrigação legal ou regulatória (Lei 9.656/98 e normativos da ANS), ou os necessários para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, além de outros descritos no artigo 7º da Lei Geral de Proteção de Dados (13.709/2018), como o legítimo interesse das partes contratantes;
- O Beneficiário Titular consente e autoriza, desde já, que o PAS/SERPRO compartilhe seus os dados pessoais e dos seus Dependentes, sempre em seu melhor interesse, com órgãos controladores da atividade de saúde complementar, para fins de cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, exercício regular de direitos e tutela da saúde e com os terceiros contratados para gerir os serviços prevenção, diagnóstico e tratamento médico, paramédico e hospitalar, indispensáveis à manutenção e reabilitação da saúde, cientificando-se de que o PAS/SERPRO exige dos referidos fornecedores comprometimento formal de observância dos requisitos legais de segurança, qualidade, sigilo, preservação, integridade e disponibilidade, em plena observância das disposições legais de privacidade e proteção de dados pessoais.

Data do requerimento:
 Assinatura digital ou manuscrita do Beneficiário Titular

