

# Câmara de Vereadores de Ouro Preto

**CUIDANDO DO NOSSO MAIOR PATRIMÔNIO: AS PESSOAS**



## REQUERIMENTO DE MANUTENÇÃO DE FILIAÇÃO AO PLANO DE SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

CI: \_\_\_\_\_, solicito que seja mantida a minha filiação, e de meus dependentes, ao Plano de Saúde UNIMED, em virtude de meu desligamento/afastamento junto à Câmara Municipal de Ouro Preto, nos termos do artigo 2º da Resolução 38/2011, de 15 de dezembro de 2011.

Ouro Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do servidor)

