



PAMO - SAÚDE
FICHA CADASTRAL DO TITULAR E DEPENDENTES

ANS nº 33005-1

DADOS DO TITULAR

NOME						RG.CET	
CARGO						DATA DE ADMISSÃO	
NOME DA MÃE							
ENDEREÇO (RUA.AV.,ETC)				NÚMERO		COMPLEMENTO	
BAIRRO			CIDADE			CEP	
TELEFONE		CELULAR			E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO		SEXO		NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL	
RG		DATA DE EXPEDIÇÃO		ÓRGÃO EXPEDIDOR		CPF	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS							

DADOS DOS DEPENDENTES

Dependente 1	NOME							
	NOME DA MÃE							
	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	RG. Nº		DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR
	CPF		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS			DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO-DN		
	ENDEREÇO RUA.AV.,ETC.(CASO NÃO RESIDA COM TITULAR)			NÚMERO	BAIRRO		CIDADE	UF

Dependente 2	NOME							
	NOME DA MÃE							
	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	RG. Nº		DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR
	CPF		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS			DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO-DN		
	ENDEREÇO RUA.AV.,ETC.(CASO NÃO RESIDA COM TITULAR)			NÚMERO	BAIRRO		CIDADE	UF

Dependente 3	NOME							
	NOME DA MÃE							
	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	RG. Nº		DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR
	CPF		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS			DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO-DN		
	ENDEREÇO RUA.AV.,ETC.(CASO NÃO RESIDA COM TITULAR)			NÚMERO	BAIRRO		CIDADE	UF

Dependente 4	NOME							
	NOME DA MÃE							
	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	RG. Nº		DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR
	CPF		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS			DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO-DN		
	ENDEREÇO RUA.AV.,ETC.(CASO NÃO RESIDA COM TITULAR)			NÚMERO	BAIRRO		CIDADE	UF

Dependente 5	NOME							
	NOME DA MÃE							
	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	RG. Nº		DATA DE EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR
	CPF		CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS			DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO-DN		
	ENDEREÇO RUA.AV.,ETC.(CASO NÃO RESIDA COM TITULAR)			NÚMERO	BAIRRO		CIDADE	UF

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INCLUSÃO DE TITULAR / DEPENDENTES NO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ODONTOLÓGICA - PAMO CET

ITEM	TITULAR / DEPENDENTE	DOCUMENTOS
1	Empregado(a).	RG, CPF e CNS.
2	Filho(a) menor de 18 anos de idade.	Certidão de Nascimento ou RG e CNS.
3	Filho(a) de 18 até 20 anos, solteiro(a).	Certidão de Nascimento atualizada entregue anualmente , RG, CPF e CNS.
4	Filho(a) de 21 até 24 anos, solteiro(a) e estudante.	Certidão de Nascimento atualizada entregue anualmente , Comprovação da Escolaridade - ORIGINAL , entregue semestralmente , RG, CPF e CNS.
5	Menor sob guarda - até completar 18 anos de idade.	Termo de Guarda emitido pelo Poder Judiciário, Declaração de Objeto e Pé apresentada a cada 02 anos, RG e CNS.
6	Esposa / Marido.	Cópia da Certidão de casamento, RG, CPF e CNS.
7	Companheira / Companheiro.	7.1 Se o(a) empregado(a) e o(a) companheiro(a) são solteiros, enviar cópia da Declaração Pública União Estável e RG, CPF, CNS do(a) companheiro(a). 7.2 Se o(a) companheiro(a) foi casado(a) antes da união estável, enviar cópia da Certidão de Casamento Averbada, cópia da Declaração Pública União Estável e RG, CPF, CNS do(a) companheiro(a). 7.3 Se o(a) empregado(a) foi casado(a) antes da união estável, enviar cópia da Certidão de Casamento Averbada e cópia da Declaração Pública União Estável.

Para os itens 2,4 e 7, é obrigatório o preenchimento e envio do formulário E-078, Termo de Inclusão de dependentes cônjuges/ companheiras (os) filhas(os) entre 21 e 24 anos, disponível na CETIntranet.

Declaro, sob pena de lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, e que autorizo o desconto em folha de pagamento, referente as despesas geradas, conforme Norma da Companhia.

No caso de desligamento da CET, afastamento pelo INSS, sem complementação salarial e/ou aposentadoria por invalidez, me responsabilizo a fazer o pagamento dos valores devidos à CET conforme estabelecido na Norma 065-PAMO.

Inclusão / Exclusão / Alteração / Manutenção de beneficiários está vinculada à entrega e comprovação da documentação exigida.

DATA

ASSINATURA DO EMPREGADO