



SECRETARIA DE PROJETOS, ORÇAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

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.:

R.S.:

Nome:

Cargo/Função Denominação:

Cod. UA:

Denominação:

Nome	Data de Nascimento	Doc. de identificação	Grau de parentesco	Objetivo	
				Insc.	Canc.

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

Responsabilizo-me pelas informações prestadas no presente documento

Local:

Data:

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