



# REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO PARA O FUNBEN

## IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Servidor Ativo    Pensionista    Aposentado    Cargo Comissionado    Contratado/Lei 6.915/97

1. NOME \_\_\_\_\_ 1.2 CPF. \_\_\_\_\_  
1.3. RG. \_\_\_\_\_ 1.4 DATA NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 1.5 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
2. ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_  
3. CARGO/FUNÇÃO \_\_\_\_\_ 3.1 MATRÍCULA \_\_\_\_\_  
4. ENDEREÇO \_\_\_\_\_ 4.1 CEP \_\_\_\_\_  
4.2. CIDADE \_\_\_\_\_ 4.3. ESTADO \_\_\_\_\_  
4.4. TELEFONE \_\_\_\_\_ 4.5. E-MAIL \_\_\_\_\_

## LEIA ATENTAMENTE:

1. Os servidores ativos, os aposentados, os pensionistas, que não desejarem permanecer vinculados à assistência à saúde, deverão manifestar-se pela exclusão do desconto da contribuição ao FUNBEM, neste requerimento, ciente de que seus dependentes também serão excluídos da assistência à saúde.

2. A partir da data da opção pela exclusão, o titular do benefício, e/ou seus dependentes não poderão utilizar a assistência à saúde.

3. Em caso de utilização da assistência à saúde, indevidamente, será cobrado do titular, o valor integral dos procedimentos realizados com base na tabela constante do contrato celebrado com a instituição credenciada.

4. Quando se tratar de exclusão do servidor ativo ou contratado, o requerimento deverá ser protocolado na Unidade Setorial de Recursos Humanos do Órgão ou Entidade de Exercício do Titular, que providenciará a sua imediata exclusão do Sistema de Pagamento, com vigência correspondente à data do protocolo do requerimento.

5. Quando a exclusão for do aposentado ou do pensionista, o requerimento deverá ser protocolado na Superintendência de Pagamento de Benefícios Previdenciários que providenciará a imediata exclusão no Sistema de Pagamento, com vigência correspondente à data do pedido.

MANIFESTO A OPÇÃO PELA MINHA EXCLUSÃO, QUANTO À CONTRIBUIÇÃO PARA O FUNBEN

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

Matricula nº