| Poder Judiciário  Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região |
| --- |

**AUXÍLIO SAÚDE**

Solicito inscrição no programa auxílio saúde:

| **Dependente** | **Parentesco/**  **Vinculação** | **Dt de nascimento** | **Raça/**  **Cor** | **Estado Civil** | **Valor do Plano** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

* ter conhecimento das condições estabelecidas na Resolução Administrativa nº, bem como assumo o compromisso de observar o regulamento do Programa de Auxílio-Saúde;
* a não-percepção de auxílio semelhante ou participação em outro programa de assistência à saúde custeado integral ou parcialmente com recursos públicos;
* estar ciente de que devo apresentar prova de que possuo plano ou seguro saúde contratado junto a operadora ou seguradora devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, indicando o valor mensal pago por usuário, ficando dispensado de apresentar tal documentação caso tenha autorizado o desconto em folha de pagamento da mensalidade correspondente a plano de saúde.

Orientações:

* Deve ir para Secretaria de Gestão de Pessoas
* Anexar cópia dos documentos, conforme a relação de dependência, discriminados no §3º do art.3º da Resolução Administrativa nº 28/2017 (conforme abaixo), bem como a prova de contratação de plano de saúde, observado o disposto no item 3 da declaração acima.

Para o cadastramento dos dependentes, o beneficiário titular deverá apresentar os seguintes documentos:

I - no caso de cônjuge:

a) cópia do documento de identidade;

b) cópia de certidão de casamento civil;

c) cópia do CPF.

II – no caso de companheiro (a):

a) cópia do documento de identidade;

b) cópia do CPF;

c) apresentação de, no mínimo, 03 (três) dos seguintes comprovantes:

c.1) conta bancária conjunta;

c.2) cópia da declaração de imposto de renda, que mencione o (a) companheiro (a);

c.3) declaração pública de coabitação feita perante tabelião;

c.4) justificação judicial;

c.5) disposições testamentárias;

c.6) comprovação de financiamento, em conjunto, de imóvel onde residem ou apresentar escritura pública de compra e venda, firmada por ambos;

c.7) apólice de seguro em que conste o (a) companheiro (a) como beneficiário (a);

c.8) comprovação de residência em comum;

c.9) certidão de nascimento de filho em comum;

c.10) certidão/declaração de casamento religioso;

c.11) declaração com firma reconhecida e cópia autenticada de carteira de identidade de 02 (duas) testemunhas;

c.12) qualquer outro elemento que, a critério da Administração, se revele hábil para firmar-se a convicção quanto à existência da união de fato.

III – no caso de filho e/ou enteado:

a) cópia da certidão de nascimento ou carteira de identidade;

b) cópia do CPF;

c) declaração de dependência econômica;

d) no caso de invalidez, laudo expedido e/ou homologado pela Junta Médica Oficial do TRT 16ª Região, que deverá ser renovado a cada 12 (doze) meses;

e) no caso de estar cursando nível superior, declaração expedida por estabelecimento oficialmente reconhecido pelo Ministério da Educação, renovada a cada semestre.

IV – no caso de menor tutelado ou sob guarda judicial:

a) cópia da certidão de nascimento ou carteira de identidade;

b) cópia do CPF;

c) declaração de dependência econômica;

d) termo de guarda judicial.

Observações:

- A Secretaria de Gestão de Pessoas poderá, a qualquer tempo, solicitar ao beneficiário titular a apresentação de documentos complementares que comprovem a condição de beneficiário dependente para os efeitos do Programa.

- O beneficiário titular deverá comunicar à Secretaria de Gestão de Pessoas, no prazo de até 15 (quinze) dias, qualquer alteração de dado cadastral, ato ou fato que implique o desligamento do beneficiário dependente.