

Nome:		MAASP / Registro funcional	
Nº Matrícula IPSEMG:	CPF:	RG:	
Rua/Avenida:		Nº	Complemento:
Bairro:	CEP:	Telefone Residencial:	
Cidade:	Estado:	Telefone Celular:	
E-mail:		Telefone Comercial:	

Venho manifestar minha opção pela exclusão do desconto da contribuição à Assistência à Saúde.

Declaro estar ciente que:

1- A Assistência à Saúde somente será prestada pelo IPSEMG aos seus beneficiários, mediante a comprovação do desconto no contracheque do servidor do último mês recebido ou do pagamento da contribuição diretamente ao IPSEMG até o último dia útil do mês de contribuição, nos termos da Lei Complementar nº 64, de 2002 e Decreto nº 42.897, de 2002.

2- O presente requerimento deverá ser protocolizado na unidade setorial de Recursos Humanos do órgão ou entidade de exercício do servidor, que providenciará a sua imediata exclusão no sistema de pagamento com vigência correspondente à data de protocolo do requerimento, devendo ser arquivada na pasta funcional do servidor.

3- A partir da data do protocolo da presente opção, o servidor e seus dependentes não poderão utilizar a Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, havendo cobrança integral dos valores dos procedimentos realizados de acordo com "Tabela do IPSEMG de Honorários e Serviços para a Área de Saúde", em caso de uso indevido.

4- A presente opção implica na exclusão de todos os dependentes inscritos na Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG

5- Não havendo tempo hábil para processamento da exclusão do desconto na folha de pagamento do presente mês, os valores cobrados relativamente a período posterior ao protocolo da presente opção serão restituídos, proporcionalmente.

6- A contribuição da Assistência à Saúde não se confunde com aquela cobrada do servidor para custeio da previdência (aposentadoria e pensão), obrigatória nos termos da lei.

7- Após esta exclusão opcional do desconto da contribuição à Assistência à Saúde, caso haja interesse de vincular-se novamente, o servidor e seus dependentes serão submetidos aos prazos de carência estabelecidos no Decreto nº 42.897, de 2002, alterado pelo Decreto nº 45.869, de 2011, de 180 dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos e de 300 dias para partos.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Servidor(a)

Unidade de recebimento do protocolo: Unidade Setorial de Recursos Humanos do órgão ou entidade.