



FUNDAÇÃO SÃO PAULO
mantenedora da PUC-SP

Rua João Ramalho, 182 - Perdizes
São Paulo/SP • CEP 05008-000
Fone: (11) 3670-3333
www.pucsp.br/fundasp

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO SUL AMÉRICA SAÚDE

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Eu: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Setor / Depto.: _____

Data de Admissão: ____/____/____ Tel. p/ contato: _____

Autorizo a Fundação São Paulo a descontar de meus vencimentos o (s) valor (es) referente (s) à minha adesão e do (s) seguinte (s) dependente (s):

Nome do Dependente	CPF	Nome da Mãe

ESCLARECIMENTOS:

- Marido / Esposa – apresentar Certidão de Casamento, cópia do CPF e RG;
- Companheiro (a) – apresentar Escritura Pública de União Estável firmada em cartório ou Certidão de Nascimento de filhos em comum, cópia do CPF e RG;
- Filhos (as) menores – apresentar cópia do RG ou Certidão de Nascimento;
- Filhos maiores de 21 anos, caso sejam estudantes – apresentar Declaração Escolar, cópia do CPF e RG.

**APÓS 30 DIAS DO CASAMENTO OU NASCIMENTO
HAVERÁ CARÊNCIAS DE 15 DIAS PARA CONSULTAS,
180 DIAS PARA ALGUNS EXAMES, CIRURGIAS E INTERNAÇÕES**

Ciente das condições acima determinadas.

Assinatura