

 <b>SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DO TITULAR OU DEPENDENTE – SERVIR SERVIDOR ATIVO/INATIVO</b>	 <small>SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS</small>
	Todos os campos do formulário deverão ser preenchidos corretamente e sem rasuras	

DADOS DO TITULAR DO PLANO			
Nome do Servidor:		Matrícula:	CPF:
Órgão de lotação:			
Endereço:		Bairro:	
Cidade:	Estado:		CEP:
Telefone Residencial:	Telefone Comercial:	Celular:	E-mail:

TIPO DE EXCLUSÃO	
Venho requerer: <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO DO TITULAR <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO DO(S) DEPENDENTE(S) <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO DO TITULAR, PARA SER INCLUÍDO NA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE	

DADOS DOS DEPENDENTES				
1	Nome:	Sexo:	CPF:	Grau de parentesco:
2	Nome:	Sexo:	CPF:	Grau de parentesco:
3	Nome:	Sexo:	CPF:	Grau de parentesco:
4	Nome:	Sexo:	CPF:	Grau de parentesco:

**Declaro** estar ciente que a exclusão deverá ser acompanhada do cartão de identificação, e caso não esteja de posse do mesmo, deverá assinar e anexar um Termo de Responsabilidade, disponibilizado no site [www.secad.to.gov.br/servir](http://www.secad.to.gov.br/servir). A exclusão a pedido gera ao titular a obrigação de ressarcir as despesas realizadas com ele e seus dependentes, nos últimos 12 meses, compensadas as contribuições do período, devendo procurar o Setor Financeiro do SERVIR, para as providências necessárias quanto às verificações dos débitos, nos termos do §2º, do art. 8º, da Lei nº 2.296/10.

O cancelamento da inscrição não gera o direito de haver as importâncias pagas. A cobertura dos benefícios do SERVIR estará disponível até o último dia da vigência do pagamento da última mensalidade. Qualquer tipo de procedimento realizado, posterior à exclusão, será de inteira responsabilidade do titular e deverá restituir integralmente os valores devidos ao SERVIR, tais débitos poderão ser incididos em folha de pagamento do titular no Estado até a efetiva quitação, ou inscritos na dívida ativa do Estado, quando não quitados, nos casos de ex-assistido do Plano.

A exclusão do titular, para ser incluído na condição de dependente de outro servidor titular, deverá ser acompanhada do requerimento de inclusão, observando se o atual titular percebe remuneração ou subsídio superior ao dependente, caso contrário será indeferido o pedido da troca de titularidade.

**Declaro** que recebi, li e compreendi as informações contidas no rol para adesão junto ao SERVIR, que tenho conhecimento de que todas as regras de funcionamento do Plano que se encontram na Lei 2.296/10, suas alterações e regulamentos, disponível no site [www.secad.to.gov.br/servir](http://www.secad.to.gov.br/servir), e, que são verdadeiras as informações acima prestadas, estando ciente de qualquer declaração inverídica pode vir a caracterizar crime de falsidade ideológica.

Local e data		Assinatura do Servidor Titular				
<b>Uso exclusivo do SERVIR, para controle do recebimento, cadastro e conferência do respectivo requerimento</b>						
Responsável:	Data do Recebimento:	Digitador:	Data do Cadastro:	Nº do Prontuário:	Conferente:	Data da Conferência:

-----destacar aqui-----

 <b>SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>COMPROVANTE EXCLUSÃO DO TITULAR OU DEPENDENTE – SERVIR SERVIDOR ATIVO/INATIVO</b>	 <small>SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS</small>
	Todos os campos do formulário deverão ser preenchidos corretamente e sem rasuras	

Nome do Servidor:	
Venho requerer: <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO DO TITULAR <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO DO(S) DEPENDENTE(S) <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO DO TITULAR, PARA SER INCLUÍDO NA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE	
NOME DOS DEPENDENTES	
1	
2	
3	
4	

Local e data		Carimbo/Data/Assinatura do responsável pelo recolhimento das informações	
--------------	--	--	--