

DECLARAÇÃO – PLANO DE SAÚDE PARTICULAR

Por meio da presente declaração, a _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____ e registrada na ANS sob o nº._____, localizada no _____.
DECLARA que o plano de saúde contratado pelo servidor _____, matrícula SIAPE nº. _____, cumpre todas as exigências e condições previstas na Lei nº. 9.656/98, bem como, também, ao Termo de Referência Básica da Portaria Normativa nº. 05, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, de 11 de outubro de 2010, publicada no DOU de 13/10/10.

A falsidade das informações prestadas submeterá o signatário ao disposto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

....., de de

(assinatura com RG, CPF e Carimbo identificador do signatário e do cargo)

DECLARAÇÃO – PLANO DE SAÚDE PARTICULAR / INCLUSÃO DE DEPENDENTE

Por meio da presente declaração, a _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____ e registrada na ANS sob o nº. _____, localizada no _____. DECLARA que o plano de saúde contratado pelo servidor _____, matrícula SIAPE nº. _____, cumpre todas as exigências e condições previstas na Lei nº. 9.656/98, bem como, também, ao Termo de Referência Básica da Portaria Normativa nº. 05, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, de 11 de outubro de 2010, publicada no DOU de 13/10/10.

A falsidade das informações prestadas submeterá o signatário ao disposto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

....., de de

(assinatura com RG, CPF e Carimbo identificador do signatário e do cargo)