Exmo. Sr.  
Presidente da Câmara Municipal de Cotia

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sirvo-me do presente para solicitar o PAGAMENTO do AUXÍLIO-SAÚDE, conforme estabelecido na Resolução nº 02/2022.

Para tanto, nos termos do Artigo 4º da referida Resolução, informo os comprovantes de pagamento anexos, sendo o boleto com comprovação de pagamento no banco, devidamente autenticados, e/ou comprovante de quitação de mensalidade (declaração emitida pela entidade):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beneficiário (Nomes) | Mês/Ano Referência | Data Pagamento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Atenção: Todas as quitações bancárias devem ser impressas sem cortes, bem como demais documentos, caso os boletos não constem a discriminação por dependente, deve ser solicitada junto à entidade declaração com valores discriminados, incluído taxas, sem os quais não serão ressarcidos. | | |

Obs: em caso de inclusão/exclusão de dependente/titular, informe imediatamente ao Departamento de Recursos Humanos para fins de cadastro, como alteração ou perda de condição de solteiro do dependente menor de 21 anos, bem como falecimentos e demais condições elencadas no artigo 10º da Resolução Municipal nº 02/2022.

Cotia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura