




**Sansaúde**  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
DE VOTUPORANGA

ANS - Nº 33011-6

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO DE BENEFICIARIOS  
NO PLANO DE SAUDE COLETIVO**

**DADOS DO FUNCIONÁRIO:**

Nome Completo: JEZEBEL DOMINGUES DA SILVA			Autorização Empresa*  CÉSAR FERNANDO SOARES DA COSTA OFICIAL DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIRO
RG: 18.550.369-X	CPF: 042.783.668-92	Data Nascim/o: 23/09/1962	
Endereço Residencial: RUA PERNAMBUCO, 4.825 – JARDIM ELDORADO – 15501-095			
RAZÃO SOCIAL EMPRESA: CÂMARA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA			
CNPJ: 49.677.917/0001-14			
Cargo: VEREADOR	Data de Admissão: 01/01/2021		
Plano de Saúde pretendido: ESSENCIAL		Valor: R\$ 297,60	

**DADOS DOS DEPENDENTES:**


1) Nome Completo:			Autorização Empresa*
RG:	CPF:	Nascim/o:	
Grau de Parentesco:		**Valor:	
2) Nome Completo:			Autorização Empresa*
RG:	CPF:	Nascim/o:	
Grau de Parentesco:		**Valor:	
3) Nome Completo:			Autorização Empresa*
RG:	CPF:	Nascim/o:	
Grau de Parentesco:		**Valor:	
4) Nome Completo:			Autorização Empresa*
RG:	CPF:	Nascim/o:	
Grau de Parentesco:		**Valor:	

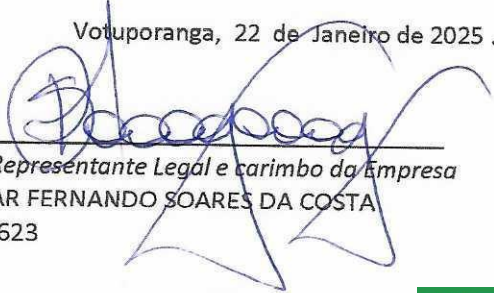
\*Uma vez autorizado, a empresa deverá visar os campos individualizados para cada beneficiário.

\*\*Os valores mencionados correspondem aos valores vigentes, acordados entre a Pessoa Jurídica Contratante e esta Operadora de Saúde e, poderá sofrer alterações conforme disposições estabelecidas no contrato firmado entre as partes.

A empresa - CÂMARA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA - , por seu representante legal, vem pelo presente, solicitar a inclusão do agente político e/ ou dependente (s) acima autorizado (s) no plano de saúde, ora informado, firmado junto a esta Operadora de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga / Sansaúde.

Votuporanga, 22 de Janeiro de 2025 .

  
Jezebel Domingues da Silva

  
Assinatura Representante Legal e carimbo da Empresa  
Nome: CÉSAR FERNANDO SOARES DA COSTA  
RG: 20.396.623



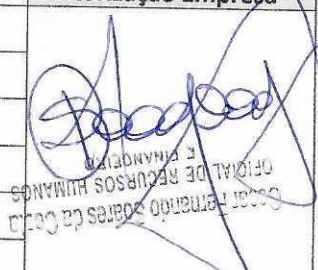


**SanSaúde**  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
DE VOTUPORANGA

ANS - Nº 33011-6

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO DE BENEFICIARIOS  
NO PLANO DE SAUDE COLETIVO**

**DADOS DO FUNCIONÁRIO:**

Nome Completo: MEHDE MEIDÃO SLAIMAN KANSO			<b>Autorização Empresa*</b>  <small>OFICIAL DE RECURSOS HUMANOS Sociedade Gerando Saberes da Costa</small>
RG: 3.359.735-2	CPF: 221.645.968-20	Data Nascim/o: 13/07/1941	
Endereço Residencial: RUA RIOLANDIA, 1.720 – CECAP II – 15502-013			
RAZÃO SOCIAL EMPRESA: CÂMARA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA			
CNPJ: 49.677.917/0001-14			
Cargo: VEREADOR	Data de Admissão: 01/01/2025		
Plano de Saúde pretendido: ESSENCIAL		**Valor: 297,60	

**DADOS DOS DEPENDENTES:**

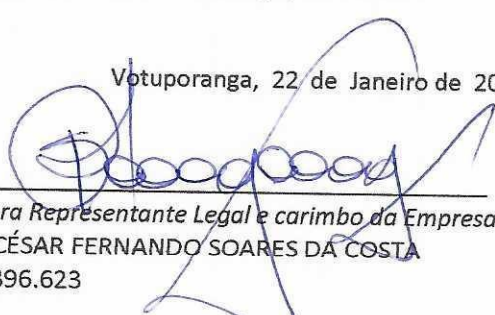
1) Nome Completo:			Autorização Empresa*
RG:	CPF:	Nascim/o:	
Grau de Parentesco:		**Valor:	
2) Nome Completo:			Autorização Empresa*
RG:	CPF:	Nascim/o:	
Grau de Parentesco:		**Valor:	
3) Nome Completo:			Autorização Empresa*
RG:	CPF:	Nascim/o:	
Grau de Parentesco:		**Valor:	
4) Nome Completo:			Autorização Empresa*
RG:	CPF:	Nascim/o:	
Grau de Parentesco:		**Valor:	

\*Uma vez autorizado, a empresa deverá visar os campos individualizados para cada beneficiário.

\*\*Os valores mencionados correspondem aos valores vigentes, acordados entre a Pessoa Jurídica Contratante e esta Operadora de Saúde e, poderá sofrer alterações conforme disposições estabelecidas no contrato firmado entre as partes.

A empresa - CÂMARA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA - , por seu representante legal, vem pelo presente, solicitar a inclusão do agente político e/ ou dependente (s) acima autorizado (s) no plano de saúde, ora informado, firmado junto a esta Operadora de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga / Sansaúde.

  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Vereador  
**MEHDE MEIDÃO SLAIMAN KANSO**

Votuporanga, 22 de Janeiro de 2025.  
  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura Representante Legal e carimbo da Empresa  
 Nome: CÉSAR FERNANDO SOARES DA COSTA  
 RG: 20.396.623

