



Prefeitura Municipal de Limeira
Secretaria Municipal de Administração
Departamento de Gestão de Pessoas

Requerimento 2.27
Cancelamento de Benefícios

Entregar no DGP

Ao
Departamento de Gestão de Pessoas

Eu, _____,

matrícula nº. _____ na Secretaria _____,

venho requerer:

Cancelamento do Convênio com Farmácias, a partir de: ____/____/____

Cancelamento do Plano Médico (CLT e Comissionados), a partir de: ____/____/____

Exclusão do(s) dependente(s) abaixo, do Plano Médico, a partir de: ____/____/____

Cancelamento do serviço de socorro médico a partir de: ____/____/____

Exclusão do(s) dependente(s) abaixo, do serviço de socorro médico:

Limeira, ____ de _____ de _____.

Assinatura

E-mail: _____

Telefone: _____

Rua Dr. Alberto Ferreira, 179 - Centro - 13480-074 - Limeira/SP

Fone: (19) 3404.9878/3404.9656 | Email: adm.rh-beneficios@limeira.sp.gov.br