



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

**Requerimento 2.26**  
**Exclusão do Convênio Médico**  
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