**ANEXO 3**

**REQUERIMENTO – SAÚDE**

**(Solicitação de Itens Não Padronizados)**

Nome:

End. Localização:

Nº: Complemento: CEP:

Bairro: Cidade:

Estado Civil:

E-mail:

Telefones:

CPF:

Data de Nascimento:

Cartão SUS:

**REQUER:**

|  |
| --- |
| [ ] Medicamentos Não Padronizados [ ] Órteses/Próteses/Cadeira de Rodas/Cadeira de Banho[ ] Nutrição Enteral Não Padronizada [ ] Insumos[ ] Outros |

Declaro para os devidos fins de cadastramento junto a Prefeitura Municipal de Itupeva/SP que respondo, sob pena da lei, e em qualquer tempo, pela veracidade das informações e documentos apresentados.

Observações: A falta de documento (s) solicitado (s) implicará no atraso do andamento do processo. Após juntada do (s) mesmo (s) será iniciada a contagem de novo prazo. A Prefeitura de Itupeva poderá solicitar, a qualquer momento, outros documentos que julgar necessário.

Itupeva, de de

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

Nome legível e assinatura do paciente ou representante legal (com procuração)

**ANEXAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS:**

|  |
| --- |
| **CÓPIAS SIMPLES:** |
| * RG;
* CPF;
* Cartão SUS;
* Título de Eleitor;
* Comprovante de endereço/declaração de residência (se moradia irregular); **\*Anexo 01**
* Comprovante de Renda ( de todos os moradores da casa, inclusive comprovantes de aposentadoria, pensão e demais benefícios formais ou informais, declaração de renda se autônomo); **\*Anexo 02**
* Comprovante de gastos (aluguel, conta de água, luz, internet, telefone, etc);
* Solicitação médica/Relatório médico.
 |
| **PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS INCLUIR CÓPIAS:** |
| * De documentos que comprovem a tentativa de acesso através da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), Farmácia Alto Custo, Processo Administrativo Estadual.
 |

**ANEXO 4**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

**(terceiros)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reside na Rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

\* Anexar cópia do documento pessoal com foto do declarante.

Itupeva/SP, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(assinatura do declarante)**

**ANEXO 5**

**DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUTÔNOMO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e inscrito no CPF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que sou trabalhador autônomo, exercendo a função de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, possuindo uma renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

As declarações prestadas são verídicas e segue assinadas abaixo.

Itupeva/SP, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

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

assinatura