



Formulário de Movimentação de Beneficiário

ANS nº 35875-4

Identificação do Solicitante (Titular):

Nome: _____

Matrícula CASF: _____ Matrícula Instituição: _____

SOLICITAÇÃO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inclusão de Dependente (*) | <input type="checkbox"/> Alteração de dados de Beneficiário (*) |
| <input type="checkbox"/> 2ª Via de Cartão de Beneficiário | <input type="checkbox"/> Exclusão de Beneficiário |

Plano	Matricula	Nome do Associado	Dt. Nascimento	Gr.Parentesco

(*) Os dados para Inclusão de Dependentes ou Alteração de Beneficiários devem ser preenchidos na Ficha Cadastral de Dependente ou Titular, conforme o caso.

Declaro, ao formular a presente solicitação, **TER CONHECIMENTO**:

- a) De que, segundo o inciso II, do Art 6º, do Estatuto Social da CASF, é absolutamente indispensável a qualificação do dependente, nos termos regulamentares, comprovado por documento hábil;
- b) De que a inscrição fraudulenta de dependente na CASF, importará:
 - b.1) Na penalidade prevista no inciso III, do Art. 7º, do Estatuto: “**Será cancelada a inscrição do beneficiário que:**”
 - b.2) Na prática dos seguintes **CRIMES** previstos na legislação penal vigente:
 - b.2.a) Segundo o Código Penal – Art. 171: “Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento”.
 - b.2.b) Segundo o Código Penal – Art. 299: em documento público ou particular, declaração que dele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir, **DECLARAÇÃO FALSA** ou diversas da que deveria ser inscrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação, ou alterar a verdade sobre fato jurídico relevante”.

Autorizo a CASF a debitar dos meus proventos ou em minha conta corrente, junto ao BASA, as contribuições, as consignações e/ou quaisquer outras despesas de minha responsabilidade.

Local e Data

Assinatura do Titular

Despachos da CASF.