

REVISÃO DE PROCESSO DE BENEFÍCIO



PARA USO DA AFAM

Ilmo Sr. Presidente da Diretoria Executiva da AFAM

Solicito à V.Sª., nos termos do Art. 20, § 1º, do Regimento Interno da AFAM, que seja procedida a revisão do processo de benefício _____, Protocolo nº _____, pelos motivos abaixo mencionados.

Declaro estar ciente que o mesmo Regimento Interno dispõe:

a) Art. 12, § 2º: "Os valores dos benefícios assistenciais, que são variáveis, serão, juntamente com outras normas correlatas não abrangidas neste Regimento Interno, definidos pela Diretoria Executiva e divulgados por meio de Resolução no início de cada trimestre".

b) Art. 20, § 1º: "O associado poderá recorrer ao Presidente da Diretoria Executiva, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, de qualquer decisão referente à concessão de benefícios, fundamentando sua pretensão, devendo a Diretoria Executiva decidir em reunião plena com todos os seus membros".

Continue no verso...

Posto/Grad. _____ Unidade: _____ RE/MATR: _____

Nome _____ Data de Nasc. ____ / ____ / ____

Unidade _____

Endereço

Logradouro:			
Nº:	Complemento:	Bairro:	UF:
Município:		CEP:	

Contato **Permite correspondência** sim não

Email 1:	Telefone 1: ()
Email 2:	Telefone 2: ()

Banco e conta como é apresentado no holerite (demonstrativo de pagamento):

Banco do Brasil S.A.	Conta salário? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Agência:	Dígito:	Conta Corrente:	Dígito:

Conta corrente da portabilidade (apenas se a conta acima for salário):

Banco:			
Agência:	Dígito:	Conta Corrente:	Dígito:

Declaro que as informações acima prestadas são legítimas.

_____, de _____ de _____

Assinatura

