REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

Assistência aos Bombeiros Militares do Estado de Goiás

www.fdpedro2.com.br

1. BENEFICIÁRIO TITULAR

RG _____ NOME _____

CPF _____ POSTO/GRAD _____ OBM _____

BANCO _____ AGÊNCIA _____ CONTA _____

FONE RES _____ CEL _____ E-MAIL _____

BENEFÍCIO _____

ASSINATURA DO REQUERENTE:_____

2. RESERVADO À PERÍCIA

De acordo com os art. 11 (Trat. Odontológico particular), 19 (Aq. de Medicamentos) e 22 (Benefício Especial) da Norma Geral de Benefícios, emito o seguinte parecer:

	FAVORÁVEL		DESFAVORÁVEL	DATA			
Síntese do parecer Médico / Códigos ou nomes dos procedimentos Odontológicos:							
Assinatura e carimbo do Médico / Odontólogo:							

3. RESERVADO À FUNDAÇÃO DOM PEDRO II

	FAVORÁVEL		DESFAVORÁVEL		DEVOLVER AO REQUERENTE		ENCAMINHAR À DIRETORIA EXECUTIVA

OBS/MOTIVO:

N° do Protocolo	Beneficiário	*Parentesco*	Valor

DATA:			

_____

ASSINATURA LEGÍVEL DO ANALISTA

4. RESERVADO À DIRETORIA EXECUTIVA

	EFETUAR PGTO		*INDEFERIDO*		*ENCAMINHAR*

OBS/MOTIVO:

PARECER FINAL:

_____

DIRETORIA