

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO



Assistência aos Bombeiros
Militares do Estado de Goiás

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	DESAVORÁVEL	DATA			
<i>Síntese do parecer Médico / Códigos ou nomes dos procedimentos Odontológicos:</i>					
<i>Assinatura e carimbo do Médico / Odontólogo:</i>					

3. RESERVADO À FUNDAÇÃO DOM PEDRO II

FAVORÁVEL	DESAVORÁVEL	DEVOLVER AO REQUERENTE	ENCAMINHAR À DIRETORIA EXECUTIVA
OBS/MOTIVO:			

Nº do Protocolo	Beneficiário	Parentesco	Valor
DATA:			

ASSINATURA LEGÍVEL DO ANALISTA

4. RESERVADO À DIRETORIA EXECUTIVA

EFETUAR PGTO	INDEFERIDO	ENCAMINHAR
OBS/MOTIVO:		
PARECER FINAL:		

DIRETORIA

Endereço: Rua 74, nº 46, Qd. 112, Lt. 04, Setor Central, Goiânia - GO CEP: 74045-020

Site: www.fundacaodompedro2.org.br

E-mail: atendimento@fundacaodompedro2.org.br

Telefones: (62) 3201-5678/5679 WhatsApp (62) 99831-7360