IPASLUZ SAÚDE

ATO CONVOCATÓRIO

A SUPERINTENDÊNCIA DO IPASLUZ-SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, CONVOCA os titulares do plano de autogestão IPASLUZ-SAÚDE, a comparecerem à sede do IPASLUZ, localizada na Rua José de Melo, nº 633, Centro, CEP: 72.800-220, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00 às 17:30 horas, munidos da documentação necessária para realizarem RECADASTRAMENTO, sob pena de suspensão do plano, conforme tabela abaixo:

TITULARES CUJO NOME INICIAM COM AS LETRAS	DATAS PARA RECADASTRAMENTO
A-B	05/07 a 09/07
C-D	12/07 a 16/07
E	19/07 a 23/07
F-G	26/07 a 30/07
H-I	02/08 a 06/08
J	09/08 a 13/08
K-L	16/08 a 20/08
M	23/08 a 27/08 e 30/08 a 03/09
N	08/09 a 10/09
O-P-Q-R	13/09 a 17/09
S-T-U	20/09 a 24/09
V-X-W-Y-Z	27/09 a 01/10

No ato do recadastramento, o titular deverá apresentar original e cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência.

No que se refere ao recadastramento de dependentes, o titular deverá apresentar cópia da documentação abaixo indicada:

- Cônjuge ou Companheiro (a) – documento de identidade e certidão de casamento ou escritura pública de declaração de união estável;
- Filho (s) até 18 (dezoito) anos – certidão de nascimento e/ou documento de identidade;
- Filho (s) que cursem graduação em nível superior de ensino – documento de identidade e comprovante de matrícula e frequência em curso de graduação em nível superior;
- Enteado ou menor tutelado equiparado a filho – certidão de nascimento e/ou documento de identidade e termo de guarda, desde que concedida em processo judicial.

IMPORTANTE: O comparecimento do titular é obrigatório, devendo apresentar os documentos acima.

Dúvidas e informações poderão ser esclarecidas pelo telefone (61) 3621-1197, Ramal 218.

Luziânia- GO, 16 de junho de 2021.

RICARDO RORIZ LEITE MEDEIROS
Superintendente