

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA INCLUSÃO DE COMPANHEIRO(A) UNIÃO ESTÁVEL

1. REQUERIMENTO DO SERVIDOR TITULAR;
2. **ESCRITURA PÚBLICA DE UNIÃO ESTÁVEL REGISTRADA EM CARTÓRIO (COM DUAS TESTEMUNHAS).** -*Lei Complementar nº 841, de 25 de Fevereiro de 2021; Portaria Nº 216/2021, de 02 de julho de 2021; Portaria Nº 496/2021/IPAM de 08 de novembro de 2021; Portaria Nº 481/2023 de 12 de setembro de 2023.*
3. CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS DAS PARTES (SERVIDOR(A) E COMPANHEIRA(O)), CONFERIDO COM O ORIGINAL: RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
4. CÓPIA DAS CERTIDÕES DE NASCIMENTO DO CASAL, OU CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO DEVIDAMENTE AVERBADA, COM A SEPARAÇÃO JUDICIAL, OU DIVÓRCIO.
5. ULTIMO CONTRACHEQUE DO SERVIDOR.
6. FIS E CARTEIRA DO IPAM DO SERVIDOR
7. **DOCUMENTO QUE COMPROVE A CONVIVÊNCIA DE PELO MENOS 2 ANOS SOB O MESMO TETO (Ex: CONTA DE LUZ, ÁGUA, TELEFONE, INTERNET, NO MESMO ENDEREÇO EM NOME DE CADA UM).** *Portaria Nº 496/2021/IPAM de 08 de novembro de 2021*

Obs. 1 - Conforme Port. Nº 481/2023, Art. 1º, §2º - *A Declaração de que trata o inc. III deste artigo não poderá exceder o prazo máximo de 12 meses à data do pedido de Inclusão, podendo ser apresentada certidão atualizada com data não superior a 12 meses.*

Obs.: 2 - Anexar cópias dos documentos pessoais e, comprovante de residência (inclusive das testemunhas).

Obs.: 3 - As testemunhas não podem possuir grau parentesco entre si, e nem residirem sob o mesmo teto.

Obs.: 4 - Conforme Port. Nº 496/2021, Art. 1º, §1º - *Além do registro em cartório na declaração conjunta de que trata o inc. III deste artigo, o Filiado deverá comprovar por meio documental que os companheiros residem sob o mesmo teto há pelo menos 02 (dois) anos;*

Obs.: 5 - *De acordo com o art. 12§ da lei complementar 841/21 - Os titulares dos serviços de Assistência à saúde, contribuirão com o percentual de 1% (um por cento), por dependente incluído.*

Obs.: 6 - *De acordo com o art. 2 da portaria Nº496/2021- A comprovação de união estável, firmada perante duas testemunhas, registrada em cartório de registro de títulos e documentos de que trata o art. 5º, §3º da lei complementar nº841-2021 se dará por Escritura Pública de União Estável.*

DÚVIDAS TEL.: (69) 2181-1346
E-MAIL: dicage@ipam.ro.gov.br

REQUERIMENTO DE INSTITUIÇÃO DE DEPENDENTE – RID

A Senhora Diretora-Presidente Interina do IPAM
PRISCILLA BEZERRA GIROTO FARIAS LIMA

M. D. Diretora-Presidente do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Porto Velho – IPAM

Nome do(a) Segurado(a) _____

Tipo de Regime _____ Órgão de Origem _____ Abaixo assinado(a),

CPF Nº _____ - _____ vem à presença de Vossa Senhoria requer a **INCLUSÃO** do(a) dependente:

_____ data de nascimento: ____/____/____.

Para: ☐ Assistência Médica - Inclusão do desconto de 1%(um por cento) do(s) dependente(s).

De acordo com o que dispõe a Lei Complementar nº 841/2021 e Portaria nº 216/2021 na condição de:

- ☐ Companheiro(a);
- ☐ Filho(a) Universitário;
- ☐ Filho(a) legítimo ou ilegítimo, adotivo, inválido(a) ou incapaz para trabalho com qualquer idade;
- ☐ Pessoa inválida ou incapaz que vive sob guarda a sustento;
- ☐ Menor sob tutela ou responsabilidade;
- ☐ Designados (Pai ou Mãe)
- ☐ Irmão não emancipado com menoridade civil ou inválido;

Outros: _____

Declaro que estou ciente do Art. 12 § 7º, da Lei Complementar nº 841/2021 que estabelece quanto:

§ 2º Os titulares dos serviços de Assistência à Saúde, contribuirão com o percentual de 1% (um por cento), por dependente incluído.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Porto Velho/RO _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Segurado(a)

AV/Rua: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Tel.: _____

Ponto de Referência: _____

