



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DO PLANSÁUDE**



**REQUERIMENTO PARA ASSUNTOS DIVERSOS**

A Sua Excelência o Senhor  
**Lúcio Mascarenhas Martins**  
Secretário da Administração

**IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DO PLANO**

NOME COMPLETO (sem abreviaturas): \_\_\_\_\_

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TEL. RES: \_\_\_\_\_ TEL. TRABALHO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

- DECLARAÇÃO DE VÍNCULO  
 EXTRATO DE PARTICIPAÇÃO  
 CÓPIA DE PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO  
 OUTROS

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que são verdadeiras todas as informações contidas neste requerimento.

Por ser verdade assino o presente documento em uma única via.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do requerente  
Local data

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura e carimbo do atendente  
Local data