

## REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA EXCLUSÃO

Sr. Presidente,

Eu \_\_\_\_\_, funcionário(a)  
público(a) Municipal de Gurupi, lotado(a)  
no(a) \_\_\_\_\_ matrícula n.º \_\_\_\_\_ venho por meio  
deste, requerer a **EXCLUSÃO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE**, junto a este Instituto de Assistência dos Servidores Públicos –  
VIDA+ GURUPI, ciente dos prazos de carência estabelecidos em lei, caso  
queira retornar a utiliza-lo.

Termos em que,

Pede Deferimento.

Gurupi-TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Funcionário (a) público (a)