



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO - SEPLOG

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO AO IPESAÚDE
FUNDAÇÕES**

Eu, _____, lotado (a) no
(a) _____, solicito à Vossa Senhoria,
autorização referente a minha **Inscrição** ao Plano de Assistência à Saúde dos
Servidores do Estado de Sergipe . IPESAÚDE, nos termos dos arts. 4º e 9º da Lei
5.853 de 20 de Março de 2006, publicada no D.O.E. do dia 30 de março de 2006.

Nesses Termos,
Pede Deferimento.

Aracaju . SE, _____ de _____ de _____

Assinatura do Solicitante

CPF: _____

Telefone: Residencial: _____ Celular: _____