



Prefeitura Municipal da Estância de Campos do Jordão
Estado de São Paulo

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DOENÇA.
Dados do Interessado

Nome (Pessoa Física) do Representante/Requerente		
Endereço de Correspondência (Rua/Avenida)		Número
		Complemento
CEP	Bairro	Cidade
CPF (Representante)	RG (Representante)	Telefone/Fax/e-mail
Inscrição Cadastral Imobiliária	Nº.	Nº.

Requerimento

Enquadramento Legal

Lei 3.426/2011 – Neoplasia (tumor maligno) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Insuficiência Renal Crônica .

Documentos Obrigatórios (cópias)

<p>A – RG e CPF do portador; B – Documento o qual comprove o grau de parentesco do portador da doença; C – Comprovar renda familiar de até quatro (4) salários mínimos vigente no país; D – Matrícula atualizada do imóvel; caso seja alugado o contrato de locação o qual conste o requerente como principal locatário; E – Caso não seja o portador o proprietário - mas for cônjuge, filho os portadores da doença – deverão ser anexadas cópias de CPF, RG, Carteira de Trabalho, certidão de casamento ou certidão de nascimento; F – Atestado médico. G – Diagnostico expressivo da doença (anatomopatológico) resultado da biopsia simples; H – Estágio clínico atual, classificação internacional da doença CID, e o carimbo que identifique o nome e o número e registro do médico do conselho regional de medicina CRM; I – O requerimento deverá ser protocolado até o vencimento da cota única ou 1ª parcela do exercício ao benefício.</p>
--

Conforme artigo 4º da referida Lei – O benefício de que trata a presente lei, quando concedido, será valido por um (1) ano e deverá ser novamente requerido, nas mesmas condições já especificadas, para um novo período de um (1) ano e cessará quando deixar de ser requerida.

O processamento dos mesmos somente se dará a partir do respectivo recolhimento dos valores devidos.

Obs: Todos os requerimentos deverão ser protocolados na Prefeitura, ou por email (protocolo@camposdojordao.sp.gov.br), consultar o setor de protocolo quanto ao valor das taxas, (12) 36685450- ramal 5469.

Assinatura: _____