



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: _____