Termos de Inscrição
Ciência, Concordância, Responsabilidade, Compromisso e Autorização de Débito em Folha de Pagamento

PAM ESSENCIAL

1)Dados do Participante

Eu, _____, Número Eletros _____, Categoria _____, Idade: _____, Patrocinadora de origem_____, Renda Pessoal Mensal Bruta de R$ _____ e Renda Familiar Mensal Bruta (base de cálculo do benefício) de R$_____, endereço _____, e-mail: _____, telefone _____, solicito minha **Inscrição,** no Programa de Auxílio à Mensalidade – PAM ESSENCIAL da Fundação FABES, aprovado na 130ª reunião, pelo Conselho Deliberativo da FABES.

2) Dados do cônjuge/convivente de união estável - (Preenchimento obrigatório)
(Anexar cópia declaração de convivência marital e comprovante de renda)
Informo também o nome do meu cônjuge/convivente de união estável, _____, Idade: _____ e Renda Pessoal Mensal Bruta de R$_____ CPF_____
Dados Bancários: Banco:_____/Agência: _____/Conta Corrente: _____.
a) Usuário do plano Assistidos Essencial? ( ) Sim ( ) Não
b) Solicito inscrição do cônjuge/convivente de união estável no PAM Essencial ( ) Sim ( )Não

Para tanto, declaro total **Ciência** e integral **Concordância** com os termos e condições de seu Regulamento, em especial no tocante ao fato de que a FABES promoverá verificações sistemáticas, por amostragem, da renda familiar mensal bruta dos Beneficiários do PAM Essencial. Estou ciente e concordo que, caso essa renda ultrapasse o limite estabelecido pelo programa, o regulamento determina meu desligamento automático do PAM Essencial.

Assumo também, desde já, a **Responsabilidade** de apresentar, sempre que me for solicitada, toda a documentação que a FABES entender necessária para fins de verificação de minha renda familiar mensal bruta; assim como pela idoneidade dos documentos apresentados e pela veracidade das informações prestadas.

Declaro igualmente que possuo renda familiar mensal bruta em conformidade com o limite estabelecido em regulamento assumindo o **Compromisso** de que, caso essa renda familiar mensal bruta venha a ultrapassar esse limite, tomarei de imediato a iniciativa de procurar a FABES e de me desligar do programa.

Autorizo, também desde já, o **Débito em Folha de Pagamento**, destinado ao ressarcimento à FABES, de recursos eventual e indevidamente por mim recebidos, devidamente corrigidos pelo INPC, decorrentes da não observação dos termos e condições do Regulamento do PAM Essencial.

_____/ _____/ _____
Data de Solicitação da Inscrição

_____
Assinatura do participante

Ia. Testemunha	IIa. Testemunha
_____ Nome	_____ Nome
_____ Assinatura	_____ Assinatura
_____ Carteira de Identidade _____ Órgão Emissor	_____ Carteira de Identidade _____ Órgão Emissor
_____ CPF	_____ CPF

INSTRUÇÕES

1. Leia com atenção TODOS os itens e informações presentes nesta instrução.

2. Certifique-se, com cuidado, de que você atende a todos os requisitos necessários para se inscrever no Regulamento do PAM Essencial.

3. O pedido de inscrição, juntamente com a declaração de convivência marital e comprovantes de renda deverão ser enviados para o e-mail: fabes@eletros.com.br

4. Verifique se a sua faixa etária e do cônjuge/convivente de união estável está dentro do limite do programa (59+).

5. Verifique se o cônjuge/convivente de união estável que desejar inscrever junto com você é usuário do Plano Eletros-Saúde Assistidos Essencial.

6. Verifique se a sua Renda Familiar Mensal Bruta (soma dos seus rendimentos brutos pessoais mensais com os rendimentos brutos mensais do cônjuge/convivente de união estável), está contemplada na tabela para cálculo do comprometimento.

7. Preencha todos os campos do formulário. Caso algum campo seja deixado em branco, seu pedido de inscrição no PAM Essencial não será processado.

8. Em caso de dúvida, busque esclarecimentos na FABES através do e-mail: fabes@eletros.com.br

9. Suas informações serão conferidas e, caso sejam confirmadas, você receberá uma comunicação formal, por e-mail, de que sua inscrição foi aceita.

10. O fato de sua inscrição ser aceita não impede que seja efetuada uma eventual verificação posterior das informações prestadas.

11. O Auxílio à Mensalidade – PAM Essencial será mensalmente creditado na conta bancária cadastrada junto à FABES, mediante adimplência junto ao Plano Eletros-Saúde Assistidos Essencial.

12. A FABES anualmente realizará recadastramento dos beneficiários.

13. Caso sua renda familiar mensal bruta ultrapasse, a qualquer momento, o limite estabelecido, o crédito mensal do Auxílio à Mensalidade PAM Essencial será automaticamente interrompido e a FABES tomará as devidas providências necessárias para recuperar os valores que eventualmente lhe tenham sido indevidamente pagos.

14. As regras e condições presentes no regulamento do Programa de Auxílio à Mensalidade – PAM Essencial foram aprovadas pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ. Alterações, ajustes e aperfeiçoamento poderão ser efetuados a critério do Conselho Deliberativo da FABES.

15. A FABES entende que as condições estabelecidas para o PAM Essencial são as melhores possíveis neste momento e conta com a rigorosa observação de seu Regulamento por parte de seus beneficiários.