

1) Dados do Participante

Eu, _____, Número Eletros _____,
Categoria _____, Idade _____, Patrocinadora de origem _____,
Renda Individual Mensal Bruta de R\$ _____; endereço
_____, e-mail _____,
telefone _____.

Solicito inscrição () Sim () Não, no Programa de Auxílio à Mensalidade - PAM ESSENCIAL da Fundação FÁBES, aprovado na 148ª reunião, pelo Conselho Deliberativo da FÁBES.

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 _____, Renda Individual Mensal Bruta de R\$ _____ CPF _____,
e-mail _____; telefone _____.

Dados Bancários: Banco: _____/Agência: _____/Número Conta Corrente: _____.

a) Usuário do plano Assistidos Essencial? () Sim () Não

b) Solicito inscrição do meu 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 FÁBES promoverá verificações sistemáticas, por amostragem, da renda individual mensal bruta dos Beneficiários do PAM Essencial. Estou ciente e concordo que, caso essa renda ultrapasse o limite estabelecido pelo programa, o regulamento determina o desligamento automático do PAM Essencial.

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

Declaro igualmente que a renda individual mensal bruta apresentada está em conformidade com o limite estabelecido em regulamento assumindo o **Compromisso** de que, caso a renda individual mensal bruta venha a ultrapassar o atual limite de renda, **autorizado pelo CDF na 148ª reunião**, de imediato a FÁBES deverá ser informada, a fim de ser solicitado o desligamento do programa.

Autorizo, também desde já, o **Débito em Folha de Pagamento**, destinado ao ressarcimento à FÁBES, de recursos eventual e indevidamente recebidos por mim e/ou por meu cônjuge/convivente de união estável, 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

Assinatura cônjuge/ convivente de união estável

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, bem como no Regulamento do Programa.
2. Certifique-se, com cuidado, de que você e seu cônjuge/convivente de união estável atendem 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 ou individualmente é usuário do Plano Eletros-Saúde Assistidos Essencial.
6. Verifique se a sua Renda Individual Mensal Bruta (soma dos seus rendimentos brutos pessoais mensais) e a Renda Individual Mensal Bruta (soma dos rendimentos brutos pessoais mensais do cônjuge/convivente de união estável), está contemplada na tabela para cálculo do comprometimento de renda.
7. Caso o cônjuge/convivente de união estável não possua renda individual mensal bruta, o cálculo do benefício contemplará a renda individual mensal bruta do participante titular.
8. Preencha todos os campos do formulário. Caso algum campo seja deixado em branco, o pedido de inscrição no PAM Essencial não será processado.
9. Em caso de dúvida, busque esclarecimentos na FABES através do e-mail: fabes@eletros.com.br
10. As informações serão conferidas e, caso sejam confirmadas, você e seu cônjuge/convivente de união estável receberão uma comunicação formal, por e-mail, de que sua inscrição e /ou de seu cônjuge/convivente de união estável foi aceita.
11. O fato de sua inscrição e de seu cônjuge/convivente de união estável ser aceita não impede que seja efetuada uma eventual verificação posterior das informações prestadas.
12. O Auxílio à Mensalidade - PAM Essencial será mensalmente creditado, mediante adimplência junto ao Plano Eletros-Saúde Assistidos Essencial.
13. A FABES anualmente realizará recadastramento dos beneficiários.
14. Caso sua renda individual mensal bruta e/ou de seu cônjuge/convivente de união estável 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 tenham sido indevidamente pagos.
15. As regras e condições presentes no regulamento do Programa de Auxílio à Mensalidade - PAM Essencial foram aprovadas pelo CDF. Alterações, ajustes e aperfeiçoamento poderão ser efetuados a critério do Conselho Deliberativo da FABES-CDF.
16. 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.