



**SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO CEARÁ**

SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DO CEARÁ

CNPJ: 06.915.268/0001-30

Rua Pereira Filgueiras, nº 2020, 9º Andar, Aldeota, Fortaleza - CE

CEP: 60.160-194 / Fone: (85) 3261.4788

E-mail: atendimento@sindmedce.org.br / Site: www.sindicatodosmedicosdoceara.org.br

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, de 8h as 12h e de 13h as 17h

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE SERVIÇOS DIVERSOS

Nome completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Nº do CRM: _____ CPF: _____
RG: _____ Órgão expedidor: _____
Endereço residencial: _____
Complemento/Bairro: _____
Município/Estado: _____ CEP: _____
Telefone fixo: _____ Celular (whatsapp): _____
E-mail: _____

OBJETO DESTES REQUERIMENTO:

- () Solicitação de reserva e ou locação do Auditório e Estar Médico;
- () Averbação do estado civil e/ou mudança de nome;
- () Declaração de sócio adimplente;
- () 2ª via do Cartão de vantagens SIM;
- () 2ª via do Cartão do Plano de Saúde Unimed;
- () 2ª via da Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais, Invalidez Acidental e Serviço de Assistência Funeral Completa;
- () Declaração de quitação do Imposto Sindical (débitos anteriores a 2018);
- () Solicitação de pagamento facultativo do Imposto Sindical (especificar o exercício);
- () Solicitação de filiação na condição de remido – aplicada a médicos a partir de 70 anos;
- () Solicitação de filiação na condição de aposentado por invalidez;
- () Declaração de quitação da Contribuição Social;
- () Solicitação de ressarcimento da Contribuição Social;
- () Cancelamento do desconto da Contribuição Social em folha do Estado e/ou Município;
- () Cancelamento do débito da Contribuição Social em conta no Sicredi e/ou Unimed;
- () Isenção do pagamento da Contribuição Social (facultada aos médicos com mais de 70 anos de idade (sócios remidos) e aposentados por invalidez;
- () Cancelamento da condição de sócio;
- () Outros.

Especificações e justificativas:

Nestes termos, peço deferimento,

Fortaleza-CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) médico (a) requerente

Este requerimento – devidamente preenchido e assinado – pode ser protocolado, pessoalmente, na sede do Sindicato ou digitalizado e encaminhado por e-mail para:

secretariaexecutiva@sindmedce.org.br / sindicalizacao2@sindmedce.org.br