

**SINDSERV GUARUJÁ****Sindicato dos Funcionários Públicos da Prefeitura Municipal de Guarujá**

1 - Prontuário:

--	--	--	--	--	--	--	--

2 - Segundo Prontuário: (caso possua)

--	--	--	--	--	--	--	--

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO

Recebi do Sindicato dos Funcionários Públicos da Prefeitura Municipal de Guarujá, a documentação abaixo assinalada:

Marque a quantidade:

- | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Plano de Saúde | <input type="checkbox"/> titular | <input type="checkbox"/> dependente |
| <input type="checkbox"/> Plano Odontológico | <input type="checkbox"/> titular | <input type="checkbox"/> dependente |
| <input type="checkbox"/> Seguro de Vida | | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Associado da Entidade Sindical | | |

Guarujá, _____ de _____ de _____.

(assinatura do servidor)**NOME:****SINDSERV GUARUJÁ****Sindicato dos Funcionários Públicos da Prefeitura Municipal de Guarujá**

1 - Prontuário:

--	--	--	--	--	--	--	--

2 - Segundo Prontuário: (caso possua)

--	--	--	--	--	--	--	--

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO

Recebi do Sindicato dos Funcionários Públicos da Prefeitura Municipal de Guarujá, a documentação abaixo assinalada:

Marque a quantidade:

- | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Plano de Saúde | <input type="checkbox"/> titular | <input type="checkbox"/> dependente |
| <input type="checkbox"/> Plano Odontológico | <input type="checkbox"/> titular | <input type="checkbox"/> dependente |
| <input type="checkbox"/> Seguro de Vida | | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Associado da Entidade Sindical | | |

Guarujá, _____ de _____ de _____.

(assinatura do servidor)**NOME:**