 **SECRETARIA DE ORÇAMENTO E GESTÃO**

 **Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual**

 Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - CEP: 04029-000 - Tel: 4573-8000

 Pedido de regularização de débito

 **(preenchimento obrigatório de todos os campos)**

Nome do interessado:

Data nascimento: / /

RG:

CPF:

Endereço residencial: nº

Complemento: Bairro:

Cidade: CEP: -

E-mail pessoal: @

Telefone fixo: ( )

Cargo/Função:

Telefone celular: ( )

RS/PV (Registro no Sistema):

Telefone do RH a qual pertence o servidor: ( )

Data do ingresso (Exercício) no serviço público: / /

Já teve licença sem vencimentos anterior: sim não

Data do início do afastamento: / / Data de reassunção ou exoneração: / /

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome dos beneficiários****e/ou agregados** | **Data de nascimento** | **R.G** | **CPF** | **Grau de parentesco** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*A presente documentação é válida por 60 dias*

São Paulo, , ,

Assinatura do requerente

**Documentos necessários**

1. Declaração da repartição feita em papel timbrado, com data atualizada, carimbada e assinada pelo diretor ou autoridade competente, contendo os dados funcionais e pessoais do servidor, sendo obrigatória a data inicial e o tipo do afastamento e da publicação no Diário Oficial do Estado. Informar também a data de reassunção ou exoneração, se houver.
2. Pedido de regularização de débitos, sendo obrigatório o preenchimento para todos os campos.
3. Os três últimos holerites, antes do início do afastamento.
4. Extrato INSS de pagamento atual (somente para celetista).

**Uso exclusivo do Iamspe**

Entrada do pedido

Movimento financeiro

Cálculo pronto

Pagamento anterior

**Departamento de Administração**

Gerência de Finanças/Controle e Arrecadação - Av. Ibirapuera, 981 - 3º andar

[www.iamspe.sp.gov.br](http://www.iamspe.sp.gov.br/) - intranet.iamspe.sp.gov.br

Mod. 20502-01D