

## SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO DE CARTEIRA DO PLANO DE PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE - PPRS

Eu .....,  
matrícula ....., solicito a renovação da carteira do Plano de Proteção e  
Recuperação da Saúde – PPRS, do meu dependente (universitário menor de 24 anos),

.....,  
RG: .....CPF: ....., Cartão do SUS: .....

Data de nascimento: .....

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente da Norma do PLANO DE PROTEÇÃO E  
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE – PPRS obrigando-me a respeitá-la e a cumpri-la.

Anexos:

( ) Declaração de matrícula na Universidade.

Boa Vista, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do Empregado