



TERMO DE ADESÃO DO SERVIDOR AO PABSS

NOME:

ÓRGÃO:

MATRÍCULA:

CPF:

TELEFONE:

Eu, _____ nomeado (a) no cargo
de _____, pelo Órgão _____ opto por
aderir ao PLANO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SOCIAL – PABSS, gerenciado pelo Instituto de Assistência
à Saúde dos Servidores Públicos do Município de Belém – IASB, na forma das Leis Municipais nºs 4653/1993,
7984/1999, 8466/2005 e 9286/2017, autorizando o lançamento de débito em minha remuneração da
contrapartida funcional pelo referido plano.

Belém (PA) _____ de _____ de 20____

Assinatura do servidor

Formulário impresso em 04 vias (via 1 - Servidor, Via 2 – Órgão de lotação, Via 3 – SEMAD, Via 4 – IASB)