GEAP Fundação de Seguridade Social

ANEXO I I - REQUISIÇÃO DE TFD

PROTOCOLO GEAP

1 - IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

-NOME

CIB.

ENDEREÇO | COMPLEMENTO | BAIRRO

CIDADE | ESTADO | UF | CEP. | Telefone

NOME DO BANCO | CÓDIGO DO BANCO | CONTA CORRENTE | CÓDIGO AGÊNCIA

2 - IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME DO BENEFICIÁRIO

CIB.

3 -JUSTIFICATIVA PARA O TFD

DATA

4 - DECLARAÇÃO

Eu _____, CPF Nº_____

declaro que o auxílio ora solicitado, será avaliado de acordo com as normas internas da Fundação

Assinatura do Titular/Pensionista/responsável

5 - CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA GEAP

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO ☐ *AUTORIZADO*

NOME DO (s) PROCEDIMENTO(s)	CÓDIGO GEAP

PRESTADOR _____ CÓDIGO GEAP _____ UF

TFD - TRANSPORTE ☐ *TFD - AJUDA DE CUSTO* ☐ *QUANTIDADE* ☐

6- TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

JUSTIFICATIVA ☐ *NÃO AUTORIZADO*

Assinatura/Carimbo do Auditor de Serviços Assistenciais

Assinatura/Carimbo do Gerente de Serviços