



## DECLARAÇÃO DE OPÇÃO/ PLANSERV

NOME

MATRÍCULA

ENDEREÇO

CARGO

LOCAL DE TRABALHO

ÓRGÃO/UNIDADE DE LOTAÇÃO

COM BASE NO QUE SE DISPÕE A LIMINAR DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, DE 23/06/99, CONSTANTE DO PROCESSO Nº 1920-6, DECLARO A MINHA OPÇÃO:

- PROCEDER AO DESCONTO EM MEUS VENCIMENTOS, COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS – PLANSERV, NO VALOR CONFORME O ENQUADRAMENTO CORRESPONDENTE
- NÃO PROCEDER AO DESCONTO EM MEUS VENCIMENTOS, COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS – PLANSERV
- PROCEDER À SUSPENSÃO DO DESCONTO EM MEUS VENCIMENTOS, COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS – PLANSERV

DATA

ASSINATURA