

**ANEXO III
FORMULÁRIO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA**

1. Eu,

Data de Nascimento:

CPF:

Identidade:

Órgão Expedidor:

UF:

Nome da mãe:

Endereço:

CEP:

Bairro:

Cidade:

UF:

DDD + Celular Pessoal:

DDD + Tel. Res.:

E-mail Pessoal:

Nome do banco:

Agência:

Dv Agência:

Nº Conta:

Dv Conta:

Tipo de conta:

 Corrente Poupança

Declaro ser Responsável Legal do menor e/ou incapaz do menor e/ou incapaz _____

na condição de: Curador Detentor da guarda Genitor(a) Tutor Outro

assumindo o compromisso junto a Geap Autogestão em Saúde de pagar as contribuições e coparticipações referentes ao plano de saúde do(a) menor ou incapaz, tendo ciência que o não pagamento das contribuições mensais e coparticipações poderá acarretar no cancelamento da inscrição do(a) qual sou responsável, bem como a inclusão do meu CPF no cadastro do Serasa.

2. Tenho ciência que deverei manter os meus dados cadastrais, ou do(a) menor ou incapaz do qual sou responsável, sempre atualizados junto a Geap Autogestão em Saúde.

3. Sendo a expressão da verdade, responsabilizo-me civil e criminalmente pela fidedignidade desta declaração.

_____, _____ de _____ de _____.

Local e Data

Assinatura do curador(a), detentor (a) da guarda, genitor(a) ou tutor(a) .