

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXILIO ONCOLÓGICO NA CAA/RS

Prezado Presidente,

Eu, (nome completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OABRS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones de contato (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Endereço completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **REQUERER** o pagamento de **AUXILIO ONCOLÓGICO** tendo em vista a impossibilidade do exercício profissional devido a patologia (especificar a doença) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CID 10 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, necessitando da aquisição de medicamentos.

Caso deferido o meu pedido, informo os dados bancários para crédito: Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conta bancária nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) corrente ( ) poupança, da cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Em anexo segue os documentos marcados com “x”:**

( ) Cópia da Carteira da OAB/RS do (a) Advogado (a);

( ) Cópia do laudo/atestado médico atualizado de comprovação da doença e Código Internacional de Doenças – CID.

( ) Cópia da prescrição de medicamentos atualizados;

( ) Nota(s) Fiscal(is) ou (3) três orçamentos da medicação atualizado(s);

( ) Cópias dos comprovantes de rendimentos do INSS ou Certidão Negativa de recebimento de benefícios junto aquele órgão;

( ) Cópias das últimas Declarações de Imposto de Renda da família. No caso de isentos, apresentar documentos de inexistência da declaração;

( ) Cópias de comprovante de renda da família (três últimos contracheques, RPA);

( ) Comprovante de residência.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) requerente