

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE BENEFÍCIO
(Posse e Guarda com vistas a adoção)

Declaro, para fins de inscrição nos Planos Médico e Odontológico IBM, que o(a) menor abaixo citado(a) vive e reside sob a minha dependência econômica, conforme documento legal de posse e guarda concedido em processo de adoção junto ao juizado de menores e certidão fixando estágio de convivência com duração determinada, ambos em anexo, onde consta expressamente a minha intenção/intenção de meu(minha) cônjuge/companheiro(a) de adotá-lo tão logo seja possível.

Por outro lado, estou ciente e de acordo com a elegibilidade aos Planos citados por um prazo máximo de 12 meses, a partir do início do estágio de convivência fixado pelo Juiz de Menores, findo o qual, caso a posse não se transforme oficialmente em uma adoção, o(a) beneficiário(a) será excluído destes planos. A empresa se reserva o direito de, se houver uma solicitação de extensão do prazo, estende-lo ou não, após análise.

Estão salvaguardados os critérios de elegibilidade dos filhos, conforme previsto nas diretrizes do plano.

Adotando(a):

Data de Nascimento:/...../.....

Nome completo da mãe:

Local e data:

Funcionário(a):

Matrícula: **Assinatura:**