

**REQUISIÇÃO DE SUSPENSÃO DA CONTRIBUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE**

Exmo. Sr. Coordenador do Departamento de Pessoal,

Eu, _____,
servidor(a) público(a) efetivo(a) integrante dos quadros desta Fundação, ocupante de cargo
_____, com o respectivo símbolo _____, com o nº
de inscrição estadual _____, venho requerer a
suspensão da contribuição de assistência à saúde, descontada mensalmente no meu
vencimento básico, uma vez que não utilizo os serviços de assistência à saúde fornecida
pelo IPSEMG.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2009.

Assinatura