

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE INCLUSÃO DE FUNCIONÁRIO

_____, _____ de _____ de 20____.

Ao
GRUPO NOTREDAME INTERMÉDICA
At.: Setor de Cadastro - SECAD

Ref.: Cadastramento de Titulares

Informamos que as pessoas abaixo relacionadas são funcionários recentemente contratados por esta empresa e, por esta razão, ainda não constam do Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações à Previdência Social – SEFIP. Por conseguinte, nos responsabilizamos pelas informações dos seus dados cadastrais, autorizamos a inclusão das mesmas no Plano de Assistência Médica e nos responsabilizamos pelo pagamento das respectivas contraprestações mensais.

Declaro ainda ser conhecedor sobre a exclusão destas vidas do Plano de Assistência Médica, caso a referida comprovação de inscrição no Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações à Previdência Social – SEFIP de competência de 2 meses após a data supra indica, não consiga ser demonstrada neste sistema.

Nome	CPF	Data Admissão	Cargo

Atenciosamente,

Assinatura do representante da empresa

Empresa: _____

CNPJ: _____