CCI Consórcio Cachoeiro Integrado

CARTÃO GRATUIDADE

FOTO
3 X 4

CADASTRO GRATUIDADE

PROTOCOLO Nº

O cadastro do Cartão PEROLACARD Especial só poderá ser feito mediante presença do(a) beneficiário(a), com documento de identificação, ou seu responsável legal.

DADOS DO BENEFICIÁRIO

PESSOAIS

NOME

SEXO | DATA DE NASCIMENTO

ENDEREÇO

RUA / AV. / ETC

NÚMERO | BAIRRO | CEP

CIDADE | FONE

FILIAÇÃO

PAI

MÃE

LINHA

IDA | CÓDIGO

VOLTA | CÓDIGO

MARQUE ABAIXO O TIPO DE GRATUIDADE SOLICITADA:

- ☐ RENAL CRÔNICO
- ☐ SORO POSITIVO (HIV)
- ☐ OUTROS _____
- ☐ PACIENTE ONCOLÓGICO
- ☐ SÊNIOR 60 A 64 ANOS
- ☐ TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
- ☐ SÊNIOR 65 ANOS OU MAIS

PARA O CADASTRAMENTO O(A) BENEFICIÁRIO(A) DEVERÁ APRESENTAR OS DOCUMENTOS CONSTANTES NO VERSO, DE ACORDO COM O TIPO DE GRATUIDADE (CÓPIAS AUTENTICADAS OU MUNIDOS DOS ORIGINAIS):

Declaro ser verdadeiras as informações acima descritas:

_____ Ass. Responsável Legal

_____ Ass. Beneficiário(a)

Polegar

Obs.:_____

Visto CCI

RENOVAÇÃO

Para renovar o benefício, observe a data de validade do seu Cartão ESPECIAL PASSEPAY.
O pedido deve ser feito 30 dias antes do vencimento.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAR O BENEFÍCIO DA GRATUIDADE

I - IDOSO 60 A 64 ANOS - Lei 5898/2006
Documentos necessários:
a) Certidão negativa de bens e imóveis (original e copia);
b) Cópia comprovante de renda (ou declaração que não possui renda com firma reconhecida) em caso de aposentado ou pensionista trazer extrato do INSS;
c) Cadastro Único;
d) 01 foto 3x4 recente;
e) Cópia comprovante de residência atualizado;
f) Cópia identidade ou carteira de trabalho e CPF.

II - IDOSO 65 ANOS OU MAIS
a) Cópia do Documento de Identidade com foto;
b) Cópia do CPF;
c) 01 Foto 3x4 Atual;
d) Cópia do comprovante de residência.

III - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
a) Cópia do Documento de Identidade com foto;
b) Cópia do CPF;
c) 01 foto 3x4 atual;
d) Cópia do comprovante de residência;
e) Cópia do laudo médico.

IV - PACIENTE ONCOLÓGICO
a) Cópia do Documento de Identidade com foto;
b) Cópia do CPF;
c) 01 foto 3x4 atual;
d) Cópia do comprovante de residência;
e) Cópia do laudo medico;
f) Cópia do laudo medico da assistente social.

V - RENAIS CRÔNICOS - Lei 4.081/1995
a) Foto 3 x 4 colorida recente e capturada no ato do cadastro;
b) Cópia do comprovante de residência;
c) Cópia de documento de identidade com foto;
d) Declaração de Hospital que faz hemodiálise;
e) Não ser transplantado;
f Cópia da Carteira de associado à ARCCI - Associação Renais Crônicos de Cachoeiro de Itapemirim.

VI - PORTADORES DO VÍRUS HIV - Lei 4.272/1997
a) Foto 3 x 4 colorida recente e capturada no ato do cadastro;
b) Cópia do comprovante de residência;
c) Cópia de documento de identidade com foto;
d) Laudo Médico comprovando tratamento no Centro de Infectologia de Cachoeiro de Itapemirim.

CENTRAL DE ATENDIMENTO DO CARTÃO PEROLACARD – CCI

Recepção da Garagem da Viação Sudeste - Rodovia Safra x Marataízes - Alto Marataízes - ao lado do Posto de Gasolina
Horário de funcionamento: das 07:00 às 17:00 - Central de Atendimento - EVA - 0800 028 0061
www.perolacard.com.br - atendimento@perolacard.com.br