|  |
| --- |
| Ícone  Descrição gerada automaticamente |

**DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME DA ENTIDADE/RAZÃO SOCIAL | SIGLA | Nº. REGISTRO DA ANS | CNPJ |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENDEREÇO COMPLETO (RUA, AV., Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO, CIDADE) | CEP | UF |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INFORMAR O NÚMERO DE BENEFICIÁRIO: Para cada estado que informar vidas, você pode indicar um representante titular e suplente junto à UNIDAS daquele estado, não é obrigatoria indicar o representante. A pessoa indicada no estado pode participar das assembleias e recebe informações diretamente daquela região. Caso queira indicar as pessoas, ir para aba representantes estaduais | | |  |
| ( ) AC | ( ) AL | ( ) AM |  |
| ( ) AP | ( ) BA | ( ) CE |  |
| ( ) DF | ( ) ES | ( ) GO |  |
| ( ) MA | ( ) MG | ( ) MS |  |
| ( ) MT | ( ) PA | ( ) PB |  |
| ( ) PE | ( ) PI | ( ) PR |  |
| ( ) RJ | ( ) RN | ( ) RO |  |
| ( ) RR | ( ) RS | ( ) SC |  |
| ( ) SE | ( ) SP | ( ) TO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS COMPLEMENTARES** | |
| 1.        NATUREZA JURÍDICA | |
| ( ) | PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO |
| ( ) | PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO |
| SE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO: | |
| ( ) | AUTARQUIA |
| ( ) | EMPRESA PÚBLICA |
| ( ) | OUTROS (PODERES EXECUTIVO, JUDICIÁRIO E LEGISLATIVO) |
| SE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO: | |
| ( ) | ASSOCIAÇÃO |
| ( ) | FUNDAÇÃO |
| ( ) | SOCIEDADE |
| ( ) | OUTROS. ESPECIFICAR: |
| 2.       TIPO DE PLANO | |
| ( ) | PLANO COLETIVO EMPRESARIAL |
| DENOMINAÇÃO: | |
| QUANTIDADE TOTAL DE BENEFICIÁRIOS: | |
| ( ) | PLANO COLETIVO POR ADESÃO PATROCINADO |  |
| DENOMINAÇÃO: | |
| QUANTIDADE TOTAL DE BENEFICIÁRIOS: | |
| ( ) | PLANO COLETIVO POR ADESÃO NÃO PATROCINADO |
| DENOMINAÇÃO: | |
| QUANTIDADE TOTAL DE BENEFICIÁRIOS: | |
| 3.        SEGMENTO | |
| ( ) | PATROCINADA |
| ( ) | NÃO PATROCINADA |
| ( ) | SINGULAR |
| ( ) | OUTRA (ESPECIFICAR): |
| 4.        ESPÉCIE | |
| ( ) | DEPARTAMENTO DE RH |
| ( ) | CAIXA DE ASSISTÊNCIA |
| ( ) | SINDICATO |
| ( ) | ENTIDADE DE CLASSE PROFISSIONAL |
| ( ) | OUTROS. (ESPECIFICAR) |
| 5.        REDE CREDENCIADA | |
| ( ) | PRÓPRIA |
| ( ) | TERCEIROS (CONTRATAÇÃO DIRETA) |
| ( ) | CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE |
| 6.        CUSTEIO | |
| ( ) | PRÉ-PAGAMENTO |
| ( ) | PÓS-PAGAMENTO |
| 7.        CONTRIBUIÇÃO | |
| ( ) | FIXADA PELO VALOR DE SALÁRIO |
| ( ) | FIXADA POR FAIXA ETÁRIA |
| ( ) | OUTRA FORMA. QUAL? |
| 8.        PERTENCE A ALGUM SINDICADO | |
| ( ) | SIM |
| ( ) | NÃO |
| QUAL? |  |

*OBS. O presente documento junto ao termo de filiação deve ser enviado para o e-mail* [*instuticional@unidas.org.br*](mailto:instuticional@unidas.org.br) *. Após a aprovação o termo de filiação será enviado – prazo de resposta em até 5 dias úteis.*