



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

CONSELHO GESTOR DO PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO -
PLAN-ASSISTE

NORMA COMPLEMENTAR N.º 3, DE 26 DE MAIO DE 2008.

Define os requisitos para comprovação de dependência econômica dos beneficiários especiais do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – PLAN-ASSISTE.

O CONSELHO GESTOR, no uso da atribuição que lhe confere o art. 56, inciso V, do Regulamento Geral do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União - PLAN-ASSISTE, aprovado pela Portaria PGR/MPU n.º 629, de 6/12/2007, e de acordo com o deliberado na 5ª Reunião, resolve aprovar a seguinte Norma Complementar:

Art. 1º Os beneficiários especiais listados nas alíneas “a”, “b” e “d”, inciso III do art. 1º da Norma Complementar 01/2007, aprovada pelo Conselho Gestor do PLAN-ASSISTE em 21 de dezembro de 2007, deverão comprovar a dependência econômica mediante declaração, firmada pelo titular, exclusivamente no formulário constante do ANEXO I.

Parágrafo único – Entende-se por dependência econômica do titular, o beneficiário especial que não perceba rendimento mensal e regular do trabalho ou de qualquer outra fonte, inclusive pensão ou proventos de aposentadoria, acima dos limites de isenção do Imposto de Renda de Pessoa Física, conforme Legislação específica.

Art. 2º Esta Norma Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Dr. Carlos Frederico Santos
Secretário-Geral do MPU
Presidente do Conselho Gestor

Dr. Moisés Antonio de Freitas
Diretor-Geral do MPDFT
Membro do Conselho Gestor

Dr. Paulo Machado
Diretor-Geral do MPT
Membro do Conselho Gestor

Dr. Marcelo José Carril Pinheiro
Diretor-Geral do MPM
Membro do Conselho Gestor

ANEXO I
NORMA COMPLEMENTAR 03/2008



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
PLAN-ASSISTE

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Declaro, para fins de prova junto ao PLAN-ASSISTE, de acordo com o art. 1º, inciso III, alíneas “a”, “b” ou “d” da Norma Complementar 01/2007, que os beneficiários especiais abaixo citados são solteiros e vivem sob minha dependência econômica.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsas as mesmas, ficarei sujeito às penalidades previstas em normas específicas e no Regulamento Geral.

Incluem-se nas sanções administrativas o ressarcimento integral e imediato das despesas realizadas com os beneficiários abaixo, na falta da comprovação da dependência.

As informações constantes desta Declaração poderão ser objeto de análise pela Administração do Programa junto aos Órgãos competentes.

Nome do titular	Matrícula
-----------------	-----------

NOME DO DEPENDENTE	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	CPF

LOCAL E DATA	ASSINATURA
--------------	------------