

FORMULÁRIO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO LENTE PARA ÓCULOS/ MEDICAMENTO (USO CONTÍNUO)			
DADOS PESSOAIS			
NOME DO SÓCIO:			
CPF:	SEXO:	DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:			
CIDADE:	UF:	CEP:	TEL:
SOLICITO: ☐ Auxílio Lente para Óculos ☐ Auxílio Medicamento de Uso Contínuo			
DADOS PARA O DEPÓSITO DO AUXÍLIO LENTE/MEDICAMENTO			
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	
DECLARAÇÃO			
Declaro junto à Associação dos Servidores do Ministério das Comunicações – ASMC que conheço o regulamento do Auxílio lente para óculos/ Medicamento (uso contínuo) e que anexeí toda a documentação exigida no item 7 do regulamento, para concessão do auxílio. Declaro ainda que, as informações prestadas e a documentação anexada são verdadeiras.			
Local e data:		Assinatura do Servidor:	
REGULAMENTO PARA A CONCESSÃO DO AUXÍLIO LENTE PARA ÓCULOS OU MEDICAMENTO (USO CONTÍNUO) Os auxílios são benefícios oferecidos aos associados que comprovem, junto a ASMC, a necessidade do uso de óculos ou de medicamento de uso contínuo, conforme as regras a seguir estabelecidas: 1. Os auxílios são destinados a todos os sócios titulares, que estejam filiados à ASMC, no mínimo, há 06 (seis) meses; 2. Os auxílios não poderão ser concedidos aos dependentes dos sócios; 3. Os auxílios só poderão ser concedidos uma vez ao ano; 4. O valor máximo dos auxílios, destinado a cada sócio, será de R\$100,00 (cem reais), podendo, a qualquer momento, sofrer alterações, de acordo com a disponibilidade financeira da ASMC, ou ser totalmente extinto, a critério da Diretoria; 5. Será concedido auxílio lente, exclusivamente, para aquisição de lente de grau: - de contato ou de óculos. 5.1 Será concedido auxílio medicamento, exclusivamente, para a aquisição de medicamentos de uso contínuo, especificado em relatório. 6. Não será concedido o auxílio lente para a compra de armações, óculos de sol ou lente de contato para fins estéticos. 7. Para a concessão dos auxílios, o associado deverá encaminhar à ASMC (Esplanada dos Ministérios, Bloco “R”, Edifício Sede, Subsolo, Sala 18, Brasília – DF, CEP 70044-900) os seguintes documentos: a) Formulário de concessão dos auxílios, devidamente preenchido; b) Receituário do oftalmologista, original, indicando a necessidade do uso de óculos ou lente de contato de grau ou relatório médico, original, contendo as informações necessárias sobre a necessidade do uso do medicamento, de forma continuada, pelo associado. c) Nota fiscal original do estabelecimento em que foi realizada a compra da lente/medicamento. Somente será aceita nota fiscal que contenha o nome e o CPF do sócio comprador, data e valor da compra, bem como a discriminação do medicamento receitado pelo médico. d) O receituário e a nota fiscal, original, não poderão conter rasuras e terão validade de 06 (seis) meses). 8. Após a validação dos documentos, a ASMC terá o prazo máximo de 10 (dez) dias para efetuar o depósito, do valor devido do auxílio, na conta corrente do sócio, conforme informado no formulário; 9. A documentação que não atenda, rigorosamente, às exigências do item 7 deste regulamento, será devolvida ao associado; 10. Os documentos recebidos serão mantidos em arquivo durante 05(cinco) anos, após o seu recebimento; 11. Os auxílios passarão a vigorar a partir de 03/02/2014.			