



DECLARAÇÃO

Nome da empresa: CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO CEARÁ - CAU - CE

Pelo presente instrumento, **DECLARAMOS**, para os devidos fins e efeitos de direito, que nesta data, recebemos da **UNIMED DO CEARÁ - FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO DO ESTADO DO CEARÁ LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.395.385/0001-14, Operadora de Plano de Saúde registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 32195-8, com sede na Rua Padre Luís Figueira, nº 52, Centro, CEP 60150-120, em Fortaleza/CE, o **Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual - GLC** a que se refere a Resolução Normativa nº 195 e demais dispositivos de regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pelo que firmo a presente declaração, a qual será tida por firme e valiosa em qualquer tempo e lugar.

Fortaleza/CE, 20 de NOVEMBRO de 20 19.

Nome legível do beneficiário titular:	Assinatura do beneficiário titular:
1) <u>ERICK MENDES FOLIM</u>	x <u>Erick Mendes Folim</u>
2) <u>SARAH BASTOS DE MACEDO CARNEIRO</u>	x <u>Sarah Bastos de M. Carneiro</u>
3) <u>MANUELA GONCALVES BORGES ALBUQUERQUE</u>	x <u>Manuela Goncalves Borges Albuquerque</u>
4) <u>FRANCISCA POTENCIA DA SILVA AGUIAR</u>	x <u>Francisco Potencia de S. Aguiar</u>
5) <u>EMANUELY PINHEIRO DAMASCENO</u>	x <u>Emanuely Pinheiro Damasceno</u>
6) <u>NEILTON FELICIANO COSTA</u>	x <u>Neilton Feliciano Costa</u>
7)	
8)	
9)	
10)	
Nome legível do vendedor:	Assinatura do vendedor:
<u>Cláudia Lima</u>	<u>[Assinatura]</u>

ANS Nº 32195-8

Unimed do Ceará
Rua Padre Luís Figueira, 52 - CEP 60150-120 - Fortaleza-CE
Telefone (85) 3453.7777 - Fax: (85) 3453.7715
www.unimedceara.com.br
E-mail: unimedceara@unimedceara.com.br

*A declaração deve ser feita em papel timbrado da empresa, o proprietário deve assinar e colocar o carimbo com CNPJ. Caso a empresa não tenha papel timbrado, deverá conter a assinatura do proprietário e carimbo do CNPJ.

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DE TRABALHO

A empresa CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO CEARÁ - CAU-CE, inscrita no CNPJ nº 14.929.252/0001-04, declara que as pessoas listadas abaixo fazem parte do seu quadro de funcionários, e solicita sua inclusão no plano de saúde junto a Unimed do Ceará.

Declaramos ainda, ter ciência que a Unimed Ceará poderá solicitar outro comprovante de vínculo empregatício, a fim de atender a legislação que regulamenta a elegibilidade dos beneficiários titulares junto pessoa jurídica contratante.

	NOME DO FUNCIONÁRIO	CPF	CARGO
1	ERICK MENDES ROLIM	[REDACTED]	AGENTE FISCAL
2	SARAH BASTOS DE MANCEDO CORNEIRO	[REDACTED]	AGENTE FISCAL
3	MANUELA GONCALVES BARROSO ALBUQUERQUE	[REDACTED]	ASSIST. ADM.
4	FRANCISCA PATRICIA DA SILVA AGUIAR	[REDACTED]	ASSIST. ADM.
5	EMANUELY PIMENTA DAMASCENO	[REDACTED]	CONTADOR
6	NEILTON FELICIANO COSTA	[REDACTED]	ASSIST. ADM.

FORTALEZA, 20 de NOVEMBRO de 2019.

Local e data

NAPOLEÃO FERREIRA DA SILVA NETO
Nome do responsável pela empresa

x [Assinatura]
Assinatura do responsável pela empresa

Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Ceará
Napoleão Ferreira da Silva Neto
Presidente