

ANEXO I

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

SOLICITAÇÃO DE VISTAS E CÓPIAS

VISTAS ☐CÓPIA INTEGRAL ☐CÓPIA PARCIAL ☐ folhas _____ a _____☐ PEDIDO COM PRIORIDADE. JUSTIFICAR: _____☐ PEDIDO COM URGÊNCIA. JUSTIFICAR: _____

DOCUMENTO ESPECÍFICO _____

PROCESSO Nº _____

Motivo da solicitação: _____

Local para envio/entrega das cópias: ☐ Protocolo/Sede ☐ Núcleo ANS/_____ ☐ E-mail☐ Via Postal: Endereço completo: _____

Local e Data: _____

Nome do Requerente: _____

Telefone de contato: () _____

E-mail: _____

Assinatura do Requerente: _____

☐ Declaro estar ciente, que as cópias solicitadas estarão disponibilizadas para retirada ou remetidas por via postal, conforme requerido, em até 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do comprovante da GRU pela ANS, observado, quando for o caso, o disposto no art.24 da RN nº xxxxxx, e que após 30 (trinta) dias da entrega do comprovante da GRU, não sendo retiradas as cópias requisitadas, as mesmas serão descartadas, a fim de não gerar custos para a ANS, considerando-se o serviço concluído, não ocorrendo a restituição de valores pagos pelas cópias.

☐ TIVE VISTAS AO PRESENTE PROCESSO OU DOCUMENTO☐ RECEBI CÓPIAS DE FLS _____ à _____

Assinatura: _____

ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO SOLICITANTE E DE PROCURAÇÃO

ANEXO II

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
SOLICITAÇÃO DE REUNIÃO COM PARTICULAR

ASSUNTO A SER ABORDADO:

☐ PROCESSO Nº _____☐ DOCUMENTO ESPECÍFICO: _____☐ OUTROS: _____

☐ PEDIDO COM PRIORIDADE. JUSTIFICAR: _____

☐ PEDIDO COM URGÊNCIA. JUSTIFICAR: _____

INTERESSE DO REQUERENTE EM RELAÇÃO AO ASSUNTO:

DATA PRETENDIDA PARA A REUNIÃO: ____ / ____ / ____ HORA: ____:____

Nome do Solicitante: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____

ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO SOLICITANTE E DE PROCURAÇÃO

ANEXO III

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO

TEMA DA SOLICITAÇÃO:

FINALIDADE DA SOLICITAÇÃO:

ASSUNTO:

☐ PROCESSO Nº _____☐ DOCUMENTO ESPECÍFICO: _____☐ OUTROS: _____☐ PEDIDO COM PRIORIDADE. JUSTIFICAR:

☐ PEDIDO COM URGÊNCIA. JUSTIFICAR:

INTERESSE DO REQUERENTE EM RELAÇÃO AO ASSUNTO:

Nome do Solicitante: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Telefone: _ () _____ E-mail: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____ nº _____ compl. _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Local para envio/entrega da Certidão: _____

Local para envio/entrega: ☐ Protocolo/Sede ☐ Núcleo ANS/ _____☐ Via Postal: Endereço completo:

Local e Data: _____

Assinatura: _____

ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO SOLICITANTE E DE PROCURAÇÃO