

**IPSM****INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rua Paraíba, 576 - Funcionários - Fone 0xx31 3269-2000 - FAX 3269-2002 - CEP 30130.141 - Belo Horizonte - MG - email cartao@ipsm.gov.br

## SOLICITAÇÃO DE BLOQUEIO DE CARTÃO PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS CONTRATADAS

Tipo Segurado      Pensionista      Nr _____      Nome _____			
Endereço (Logradouro, Nº e complemento)			Bairro
CEP	Cidade	UF	Telefone
<b>NÃO AUTORIZO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE MEU(S) DEPENDENTE(S) ABAIXO INDICADO(S), EM FARMÁCIAS CONTRATADAS, PARA DESCONTO EM MEUS VENCIMENTOS E SOLICITO QUE SEJA(M) BLOQUEADO(S) O(S) RESPECTIVO(S) CARTÃO(ÕES) APENAS PARA ESSE TIPO DE BENEFÍCIO.</b>			
Matrícula	Nome	Data Nasc	Grau parentesco/situação (Menor sob guarda, etc)
Localidade		Data	Assinatura do solicitante
<b>A presente solicitação foi recebida e conferida na data de hoje, tendo sido conferidos os dados do solicitante e dos dependentes mencionados.</b>			
Na fração adiante indicada		_____	
Na SAS da Unidade indicada		_____	
No IPSM		_____	
Nome de quem recebeu		Posto/Graduação/Função de quem recebeu	
Localidade		Data	Assinatura de quem recebeu
<b>Foi incluído em arquivo enviado de solicitação de bloqueio na data de hoje ao IPSM ou ACS</b>			
Nome do arquivo: _____			
Localidade		Data	Carimbo e assinatura do Chefe SAB (IPSM) / SAS (GRS)