

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

REQUERIMENTO PARA RESSARCIMENTO AUXÍLIO ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Nome _____ :

Situação: Ativo () Aposentado () Pensionista por morte de servidor ()

Matrícula SIAPE : _____ Tel/ Cel: _____

Cargo _____ :

(preencher somente se for servidor ativo ou aposentado)

Lotação : _____ Ramal : _____

(preencher somente se for servidor ativo)

Plano de Saúde que possui _____

Forma de pagamento do seu Plano de Saúde :

Boleto Bancário () Desconto em conta bancária()

Outros () Informar _____

Beneficiários do Plano de Saúde Informado: (Vide Verso)

Nome : _____

Grau de Parentesco : _____ Data de Nascimento : ____/____/____

Nome : _____

Grau de Parentesco : _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome : _____

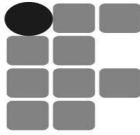
Grau de Parentesco : _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome : _____

Grau de Parentesco : _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Local e Data

Assinatura



Conforme disposto no Art. 5º da Portaria Normativa SRH/ MP nº 001 de 27/12/2007, publicada no DOU de 28/12/2007, são considerados beneficiários na qualidade de dependentes do servidor:

- a. o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável ;
- b. o companheiro ou companheira de união homo-afetiva, comprovada a co-habitação por período igual ou superior a dois anos;
- c. a pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;
- d. os filhos e enteados, solteiros, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e. os filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso superior regular reconhecido pelo Ministério de Educação; e
- f. o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas “d” e “e”.

Para Uso da D.G.P. :

A sua solicitação foi : Deferida ()

Indeferida ()

Campos dos Goytacazes, ____/____/2____.

DIRETORA DE GESTÃO DE PESSOAS