

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL NÚCLEO FINANCEIRO



Rua Gomes Carneiro, 01 – Centro – 96010-610 – Pelotas – RS – Brasil Telefone: (53) 32843977 - E-mail: ressarcimentosaude@gmail.com

Requerimento para pagamento do auxílio de caráter indenizatório aos servidores com filhos estudantes entre 21 e 24 anos

À Pró Reitoria de Gestão de Pessoas/Núcleo Financeiro,

Venho requerer a concessão do pagamento do Auxílio de Caráter Indenizatório de plano de assistência à saúde, nos termos do art. 25 da Portaria Normativa SRH/MP nº 1, de 9 de março de 2017 para dependente. Nos termos estabelecido no Artigo 5º, III, e:

Art. 5º Para fins desta Portaria, são beneficiários do plano de assistência à saúde: III - na qualidade de dependente do servidor ou do militar de ex-Território:

e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

Dados do(a) Servidor(a):	
Nome:	
Matricula SIAPE:	Lotação:
Telefone:	E-mail:
Inscrição do Dependente:	
Nome:	CPF:
Data de nascimento://	24 anos em//
Fico ciente, desde já, que a continuidade do pagamento deste auxílio está condicionada à apresentação – semestral – do comprovante da matrícula realizada, observada a data limite que é o dia 10 do mês subsequente ao da sua efetivação. Estou ciente, também, que o efeito financeiro deste benefício, será a partir da data de solicitação, não havendo retroatividade de pagamento. Comprometo-me ainda, a manter atualizados meus dados cadastrais, conforme Art. 117, XIX da Lei 8.112, bem como disponibilizar documentos adicionais que se façam necessários. Documentação necessária: Requerimento preenchido e assinado; Cópia da Carteira de Identidade e CPF do dependente (caso ainda não conste no SIAPE); Cópia do Comprovante de Matrícula do semestre vigente.	
Assinatura do servidor	