



REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO PARA TITULAR DE PLANO DE SAÚDE

NOME COMPLETO:		
() Servidor Ativo () Servidor Inativo () Pensionista		
CARGO:		
MATRÍCULA SIAPE:		
LOTAÇÃO:		
ENDEREÇO:		
TELEFONE:		
EMAIL:		
NOME PLANO DE SAÚDE:		
DEPENDENTES:		
Nome	Tipo de dependente (filho, cônjuge, etc)	Data de Nascimento

Documentação a apresentar:

- 1- Cópia do contrato com a operadora do plano de saúde devidamente ASSINADA; e
- 2- Cópia da fatura e do comprovante de pagamento da última mensalidade;

Documentação a apresentar DEPENDENTES:

- 1- Cópia da certidão de nascimento do (s) filho (s), enteado (s) ou dependentes menores de 18 anos;
- 2- Cópia do RG para maiores de 18 anos com comprovante de guarda judicial, se for o caso;
- 3- Cópia de declaração que comprove que é estudante universitário de instituição regular reconhecida pelo MEC do (s) filhos (s) ou dependente legalmente caso seja maior de 21 anos e menor de 24 anos;
- 4- Cópia da certidão de casamento ou de documento comprobatório de união estável, inclusive se relação homoafetiva;
- 5- Cópia do CPF de todos os dependentes.

Venho pelo presente requerer, nos termos da Portaria Normativa nº5, de 11/10/2010-SRH/MPOG e da Portaria Normativa nº8, de 13/01/2016-SRH/MPOG, o ressarcimento do valor per capita de caráter indenizatório referente à saúde suplementar. Fico ciente, desde já, que a continuidade desse benefício está condicionada à apresentação, no setor de pessoal de minha instituição, até o 5º dia útil de cada mês de cópia de fatura e de comprovante de pagamento do plano de saúde. Da mesma forma, comprometo-me a informar a (s) alteração (s) referente (s) ao (s) meu(s) dependente (s), que importe a perda dessa qualidade, bem como eventual desligamento do plano de saúde, sob pena de devolução dos valores indevidamente recebidos. Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, sob as penas da Lei e autorizo a reposição ao erário dos valores recebidos indevidamente.

_____, ____/____/____

Assinatura do servidor

Lançado no SIAPE em:

____/____/____

Assinatura