



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
PENSÃO - CONCESSÃO

Dados Básicos do Instituidor

Nome Completo:	
CPF:	SIAPÉ:
O servidor era beneficiário da GEAP? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, e declaro estar ciente da obrigação das providências a serem tomadas conforme orientações na folha 05 desse formulário.	

Dados Básicos do Requerente

Nome Completo:			
Nome da Mãe:			
Data de Nascimento:		Estado Civil:	
CPF:	Relação de Dependência com o instituidor:		
RG:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:	
Título Eleitoral:	Zona:	Seção:	
Endereço:			
Número:	Bairro:	Município:	
UF:	Telefone:	CEP:	
E-mail:			
Informar Raça/Cor: <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> PRETA			

Dados Básicos do representante Legal

Nome Completo:		
Data de Nascimento:	Estado Civil:	
CPF:	Telefone:	
RG:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:
E-mail:		

Declaração de Veracidade

Declaro, para fins de concessão de pensão civil, estabelecida nos artigos 215 e 217 da Lei nº 8112/90, que sou dependente econômico, nos termos da Nota Técnica nº 23/2010/COGES/DENOP/SRH/MPOG, embasada nos artigos 22 a 24 do Decreto nº 3.048/1999. Declaro, ainda, por força do que está disposto no artigo 2º do referido diploma legal, que estou ciente das responsabilidades administrativas e que constitui crime prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, bem assim, das penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

____/____/____ data do requerimento	_____ Assinatura do interessado ou Representante Legal
--	---





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
ACUMULAÇÃO DE CARGOS, PROVENTOS E PENSÕES

I - Dados do vínculo do(a) declarante¹ com a UFAL

1. Nome Completo:		
2. Cargo:	3. CPF:	4. Carga Horária:
5. Lotação:	6. Dedicção Exclusiva? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
7. Telefone:	8. E-mail:	

¹ Para declarantes que ainda não tenham vínculo com a UFAL, ou que estejam em processo de admissão/pensão, podem deixar em branco os campos que não se aplicam ao seu caso.

II - Acumulação ou Não-Acumulação

Declaro, em face ao disposto no art. 37 da Constituição Federal, no art.13 da Lei nº 8.112/1990 e demais normas aplicáveis, que:

☐ Não exerço qualquer cargo, emprego ou função, nem percebo aposentadoria ou pensão na iniciativa pública² ou privada³.

☐ Exerço atividade remunerada na iniciativa **privada**/profissional liberal/autônomo.

☐ Percebo Aposentadoria do INSS ☐ Percebo Pensão do INSS

☐ Percebo aposentadoria referente ao cargo de _____

do órgão _____ Exercido a partir de __/__/__, aposentado (a) em __/__/__.

☐ Percebo Pensão do órgão _____, na categoria (parentesco) de _____

_____, concedida em __/__/__.

☐ Exerço o cargo/emprego/ função **pública** de _____

no órgão _____ com início em __/__/__, e carga horária de _____

horas semanais, conforme distribuição em quadro a seguir. Além disso, caso acumule outro vínculo público, fora da UFAL, inclusive aposentadoria/pensão, deve anexar cópia do(s) contracheque(s), conforme Portaria Normativa nº 02/11-SRH/MP.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo

²Entende-se por iniciativa pública os órgãos Públicos Federais, Estaduais, Municipais ou Distritais, da Administração Direta ou indireta, as autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e suas subsidiárias e controladas, diretas ou indiretamente, pelo Poder Público.

³ Também entende-se por iniciativa privada os profissionais liberais e os autônomos.

III - Exclusivo para Regularização de Acumulação

Comprometo-me a apresentar vacância/exoneração/extinção contratual/redução de jornada do vínculo de _____
_____ do órgão/empresa _____

IV - Exclusivo para Professor Substituto/Temporário/Visitante

Já fui contratado (a), por tempo determinado, por órgão da Administração Federal direta, autarquia ou fundação pública federal, e meu contrato se encerrou há menos de 24 (vinte e quatro) meses.	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
---	---

V - Declaração de Veracidade

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-me às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____/_____/_____

Assinatura do interessado

ATENÇÃO:

(1) **DOCUMENTOS BÁSICOS** (independente do parentesco): Em **todos os casos**, anexar cópias autenticadas de:

a. Documentos do servidor falecido:

- ⓂRG;
- ⓂCPF;
- ⓂCertidão de Óbito;

b. Documentos do requerente:

- ⓂRG;
- ⓂCPF
- ⓂTítulo de eleitor;
- ⓂCertidão de nascimento ou casamento atualizada com a anotação do óbito;
- ⓂComprovante de residência atualizado (emitido há no máximo 90 dias);
- ⓂFormulário de acumulação de cargos, empregos e pensões;
- ⓂComprovante de conta salário*;

***Se a Pensão for concedida, o DAP/UFAL convocará o interessado para demais etapas, incluindo a abertura de conta bancária.**

c. Documentos do representante legal, se for o caso:

- ⓂCPF;
- ⓂComprovante de residência atualizado (emitido há no máximo 90 dias);

d. Documentos do procurador, se for o caso:

- ⓂRG;
- ⓂCPF;
- ⓂProcuração atualizada em cartório;
- ⓂComprovante de residência atualizado (emitido há no máximo 90 dias);

(2) Para os casos abaixo marcados com asterisco*, o servidor deverá comprovar o vínculo de acordo com as indicações do texto informativo em anexo sobre procedimentos para comprovação de união estável ou dependência econômica.

(3) **DEMAIS DOCUMENTOS** (de acordo com o grau de parentesco): Exceto para CÔNJUGE E FILHO MENOR DE 21 (VINTE E UM) ANOS , além dos documentos básicos, o requerente deverá anexar cópias autenticadas dos documentos listados abaixo, a depender do grau de parentesco com o servidor falecido:

CÔNJUGE DIVORCIADO OU SEPARADO JUDICIALMENTE OU DE FATO	Cópia de sentença judicial que concedeu pensão alimentícia paga pelo servidor.
COMPANHEIRO(A):	Certidão de nascimento ou casamento do(a) servidor(a) falecido e pelo menos três

	documentos comprobatórios do vínculo (*ver anexo 1).
FILHO INVÁLIDO OU COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU MENTAL	Atestado médico que comprove a invalidez ou deficiência preexistente ao óbito
PAI e MÃE	Pelo menos três documentos comprobatórios da dependência econômica (*ver anexo 1)
IRMÃO, ENTEADO E MENOR TUTELADO	MENOR DE 21 ANOS: Comprovação de dependência econômica do servidor*. INVÁLIDO OU COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU MENTAL: Atestado médico que comprove a invalidez ou deficiência preexistente ao óbito. Termo judicial de tutela (no caso de menor tutelado).

***ANEXO: COMPROVAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL OU DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**

Prezado servidor,

Diante da ausência de lei que regulamente a comprovação de união estável e a inscrição do dependente por dependência econômica nos assentamentos funcionais do servidor público federal, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, por meio da Nota Técnica Nº 23/2010/COGES/DENOP/SRH/MP, determinou a aplicação de forma subsidiária do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, que aprova o Regulamento da Previdência Social, que segue abaixo:

Art. 22.

[...]

§ 3º Para comprovação do vínculo e da dependência econômica, conforme o caso, devem ser apresentados **no mínimo três dos seguintes documentos**:

I - certidão de nascimento de filho havido em comum;

II - certidão de casamento religioso;

III - declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;

IV - disposições testamentárias;

V - (Revogado pelo Decreto nº 5.699, de 2006);

VI - declaração especial feita perante tabelião;

VII - prova de mesmo domicílio;

VIII - prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;

IX - procuração ou fiança reciprocamente outorgada;

X - conta bancária conjunta;

XI - registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;

XII - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;

XIII - apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;

XIV - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;

XV - escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;

XVI - declaração de não emancipação do dependente menor de vinte e um anos; ou

XVII - quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

Assim, deve o servidor apresentar, no mínimo, três dos documentos acima listados para provar a dependência ou vínculo, ou quaisquer outros que o servidor considere úteis para comprovação.

Para **união estável**, devem ser trazidas também certidões de nascimento do(a) servidor(a) e companheiro(a), ou, se for o caso de um ou ambos já tiverem sido casados, certidões de casamento com averbação de divórcio ou de óbito.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO A PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO PLANO DE SAÚDE GEAP

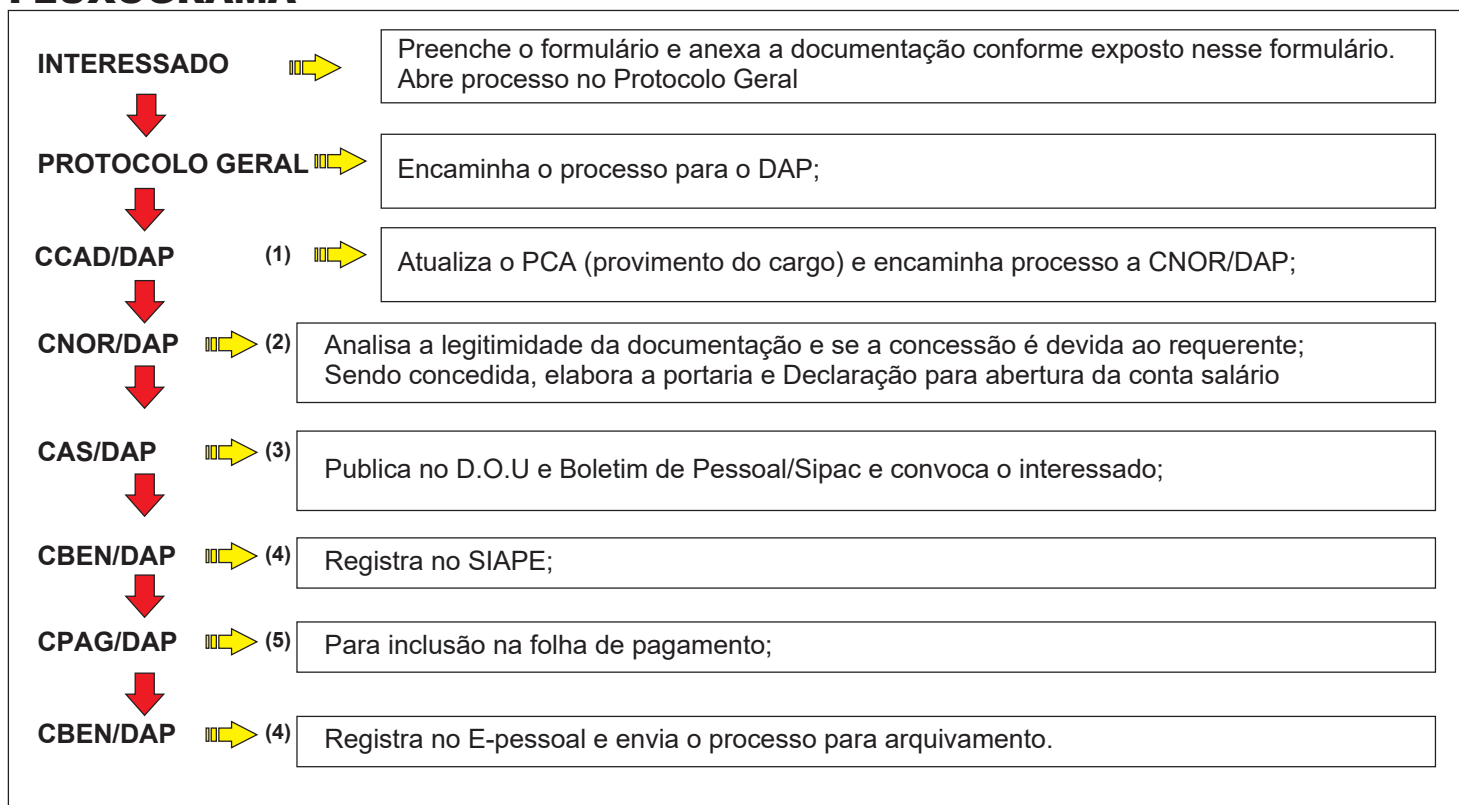
1. Se apenas o servidor era beneficiário da GEAP, é necessário:

- Abrir processo no Protocolo Geral com o **formulário específico de cancelamento do plano de saúde GEAP** e cópia da **Certidão de óbito** (conferida com a original ou autenticada)

2. Se o solicitante da pensão for dependente do plano de saúde GEAP e quiser continuar como beneficiário do plano, é necessário:

- Fazer a ação do item 1;
- Em um prazo de até 30 dias, ir à Regional da GEAP para solicitar a permanência no plano, na condição de autopatrocinado, ou seja, até que a haja a concessão da Pensão Civil, pagará a mensalidade do plano integralmente, sem a assistência à saúde suplementar patrocinada pela UFAL;
- Após a concessão da Pensão Civil, para que retorne a condição de copatrocinado, e o valor de assistência à saúde suplementar seja restabelecido, é preciso abrir processo eletrônico no Protocolo Geral da UFAL, com o Termo de Adesão/Reingresso Titular Copatrocinado, constante no site da GEAP.

FLUXOGRAMA



1 - CCAD - Coordenadoria de Registro Funcional e Cadastral / 2 - CNOR - Coordenação de Instrução Normativa / 3 - CAS - Central de Atendimento ao Servidor / 4 - CBEN - Coordenadoria de Benefícios
5 - CPAG - Coordenadoria de Pagamentos / 4 - CBEN - Coordenadoria de Benefícios

