



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

REQUERIMENTO PARA PAGAMENTO DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Dados do Requerente

Nome Completo:		Siape:	
Situação	<input type="checkbox"/> Servidor ativo	<input type="checkbox"/> Servidor Aposentado	<input type="checkbox"/> Pensionista
Lotação Funcional:			
Endereço Residencial:			Número:
Telefone Fixo:		Telefone Celular:	
E-mail Funcional:		E-mail Alternativo:	

Pagamento de exercício anterior referente à

<input type="checkbox"/> Assistência à saúde suplementar - Ressarcimento	<input type="checkbox"/> Auxílio-Transporte
*Apenas escolher uma das opções. Se houver necessidade de solicitação para os 02 benefícios, deve ser realizado por meio de processos distintos.	
Mês/Ano (referente ao boleto do plano de saúde ou bilhete de utilização de transporte): * campo obrigatório para análise	

Responsabilidade do Requerente:

1 - Por meio do Sistema Integrado de Gestão e Recursos Humanos – **SIGRH**, registra virtualmente a comprovação de pagamento de plano de saúde ou bilhetes de transportes utilizados;

2 - Para fazer o registro orientado acima (auxílio-saúde):
solicitações > plano de saúde > comprovantes de pagamento > cadastrar;

3 - Para fazer o registro orientado acima (auxílio-transporte):
solicitações > auxílio-transporte > comprovantes de utilização;

4 - No caso de pensionista ou aposentado, que ainda não conste com cadastro de acesso ao sigrh, esta comprovação deverá ser anexada a este processo. tratando-se de cópia, deverá estar conferida com o original ou autenticada em cartório;

5 - As comprovações para o auxílio-saúde deverão seguir as orientações emitidas na circular nº 004/2017/cben/dap, a qual foi fundamentada pelas exigências contidas na portaria normativa nº 01/2017/MPOG (vide verso);

Nestes termos, declaro que não foi ajuizada ação judicial para pleitear o pagamento da vantagem aqui solicitada, e caso venha a ajuizar, comprometo-me a informar o ocorrido oficialmente ao Departamento de Administração de Pessoal – DAP/UFAL, o que irá evitar a duplicidade de processo, seja administrativo ou judicial, para o objeto ora tratado, conforme observância do art. 4º, alínea g, da Portaria Conjunta nº 02/2012, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, publicada no D.O.U. Nº 232, página 101, de 03/12/2012.

_____/_____/_____
Assinatura do (a) requerente

FRENTE

Requerimento para pagamento de exercícios anteriores - Agosto 2018 - CBEN - cben@dap.ufal.br - 82-3214-1105 - Diagramação: Central de Atendimento ao Servidor - DAP/CAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - Alagoas - CEP 57072-900 - Telefone - (82) 3214-1100
Visite o Portal do Servidor: <http://www.ufal.edu.br/servidor/> - Utilize papel reciclado e de forma conciente.



ORIENTAÇÕES PARA COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE PLANO DE SAÚDE PARA O AUXÍLIO SAÚDE, CONFORME OS ITENS 8 E 9 DA CIRCULAR Nº 004/2017/CBEN/DAP

8. Para comprovações objetivando o ressarcimento:

(...)

e. Como documentação comprobatória, o servidor poderá apresentar: boletos mensais com os respectivos comprovantes do pagamento *ou* declaração da operadora/administradora de benefícios, devidamente carimbada e assinada pelo emissor, **discriminando os valores mensais por beneficiário** e atestando sua quitação;

f. Antes do envio da documentação, observar se a digitalização dos documentos ficou legível e sem cortes de informações.

9. Comprovações **inválidas**:

a. Agendamentos, extratos bancários e fatura de cartão de crédito;

b. Cópias apresentadas sem autenticação ou conferência com os originais, em processos físicos;

Comprovantes que não levem a devida vinculação com o boleto de pagamento (ex.: sem a representação numérica do código de barras, vencimento, valor).

FLUXOGRAMA

