



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
 Departamento de Administração de Pessoal – DAP
 Coordenadoria de Benefícios – CBEN

CANCELAMENTO DE SAÚDE SUPLEMENTAR DE PLANO DE SAÚDE CONVENIADO – POR EXONERAÇÃO OU VACÂNCIA

Instruções para formalização da solicitação:

1. Preencher e assinar este Requerimento, preferencialmente no formato totalmente eletrônico, podendo a assinatura ser realizada via SIPAC, [GovBR](#) ou por certificado digital;
2. Cadastrar a solicitação por meio de processo eletrônico na secretaria da sua Unidade de Lotação ou pelo Protocolo Geral (protocolo.geral@reitoria.ufal.br). No campo “assunto” preencher: cancelamento de inscrição GEAP ou ASSEFAZ e no “assunto detalhado”;
3. Anexar este Requerimento devidamente preenchido/assinado e o termo de posse, em caso de vacância;
4. Tramitar para unidade Coordenadoria de Benefícios (11.00.43.41.05);
5. Após a formalização do processo, o servidor interessado deverá acompanhar a sua tramitação por meio do SIPAC, seja por [acesso com login/senha ou por meio de consulta pública](#).

Dados do requerente

Titular do plano de saúde:

GEAP

ASSEFAZ

Nome completo

Matrícula SIAPE

--	--

Cargo

Lotação

--	--

E-mail

nº de telefone

--	--

Em virtude de ser beneficiário Titular do plano de saúde acima assinalado e estar em processo de Exoneração/Vacância, com data a partir de , **conforme o termo de posse anexo (em caso de Vacância)**, estou ciente de que a UFAL informará o cancelamento do per capita saúde suplementar ao plano, a partir da data acima citada. Ainda, para obter informações sobre a possível manutenção do plano como autopatrocinado, devo procurar diretamente a operadora do plano de saúde.

Declarações

Estou ciente de que constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Informações complementares

--

Local

data

--	--	--	--

Assinatura do requerente