



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Campus de Juazeiro do Norte-CE
CEP: 63.048-080 – Avenida Tenente Raimundo Rocha, 1639 – Bairro Cidade Universitária
atendimento.progep@ufca.edu.br / 88-3221.9310 / 9311

SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Decreto 4978/04, IN GABIN/MGI Nº 496/2025 e Portaria MGI Nº 2.778/2026

DADOS DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: _____

Mat. SIAPE: _____ Cargo: _____

Setor de lotação/subsetor: _____

DEPENDENTES LEGAIS

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: _____

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: _____

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: _____

DADOS DA SOLICITAÇÃO

☐ Inicial ☐ Inclusão de dependente ☐ Exclusão de dependente

☐ Migração de plano de saúde/operadora ☐ Cancelamento de plano de saúde

☐ Reimplantação – servidor recém redistribuído(a), removido(a) judicialmente ou revertido(a)

_____, ____/____/____
Local/data

Assinatura do(a) servidor(a)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS / OBSERVAÇÕES

-  Documento que comprove a titularidade do Plano de saúde, bem como os dependentes, caso haja, devendo conter o código ANS da operadora e o Código ANS do tipo de plano de saúde;
-  Comprovante de quitação do mês de abertura do processo ou documento emitido pelo plano de saúde ou Administradora de benefícios, em que constem os nomes dos beneficiários (titular e dependentes) e os valores pagos para cada beneficiário, bem como o mês a que se refere;
-  Nos casos de migração de plano de saúde/operadora deverá ser comprovado o último pagamento pelo plano anterior, a fim de se verificar se há reposição ao erário a ser efetuada.
-  Cópia autenticada de Certidão de casamento ou certidão de união estável ou ato declaratório de união estável registrado em cartório, inclusive se a relação for homo-afetiva.
-  Cópia autenticada da Certidão de nascimento do (as) filho (as).

Obs1: A assistência à saúde suplementar se extingue para o(a) beneficiário(a) que atingir 21 anos de idade, podendo ser reimplantada mediante nova solicitação do, o(a) servidor(a) em relação ao dependente, no caso de depender economicamente do servidor e ser estudante universitário em curso reconhecido pelo MEC, conforme IN GABIN/MGI Nº 496/2025.

Obs2: O(a) servidor(a) deve informar imediatamente toda e qualquer alteração contratual com o plano de saúde (inclusão, exclusão de dependentes, mudança ou cancelamento e, ainda, divórcio ou dissolução de união estável, óbito, etc);

Obs3: Para os(as) dependentes filhos(as) de 21 a 24 anos, o(a) servidor(a) deverá apresentar semestralmente a comprovação da condição, devendo solicitar a exclusão, se ocorrer interrupção ou conclusão dos estudos antes de o mesmo completar os 24 anos.

Última atualização: 19/06/2026.