



**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](mailto:atendimento.progep@ufca.edu.br) / 88-3221.9310 / 9311

**SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR**

Decreto 4978/04, Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 97/2022 e Portaria MGI Nº 2.829/2024

**DADOS DO SERVIDOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Mat. SIAPE: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Setor de lotação/subsetor: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**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 ou removido judicialmente

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor (carimbo ou SIAPE)

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS / OBSERVAÇÕES

-  Documento que comprove a titularidade do Plano de saúde, bem como os dependentes, caso haja;
-  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;
-  Certidão de casamento ou certidão de união estável ou ato declaratório de união estável registrado em cartório, inclusive se a relação for homo-afetiva, original. Na ausência da via original, cópia autenticada;
-  Certidão de nascimento original do (as) filho (as), enteados (as) ou do menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição. Na ausência da via original, cópia autenticada

Obs1: A assistência à saúde suplementar se extingue para o beneficiário que atingir 21 anos de idade. Nesse caso, o servidor deve ingressar com novo pedido em relação a este, conforme Art. 5º, inciso III, alínea d, da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 97/2022.

Obs2: O servidor 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 dependentes filhos de 21 a 24 anos, o servidor deverá apresentar semestralmente a comprovação da condição, devendo solicitar a exclusão, se ocorrer interrupção ou conclusão dos estudos antes de o mesmo completar 24 anos.

Obs4: A autenticação das cópias de documentos, quando assim exigidos, pode ser feita in loco por servidor da UFCA, mediante apresentação do documento original.

Última atualização: 19/06/2024