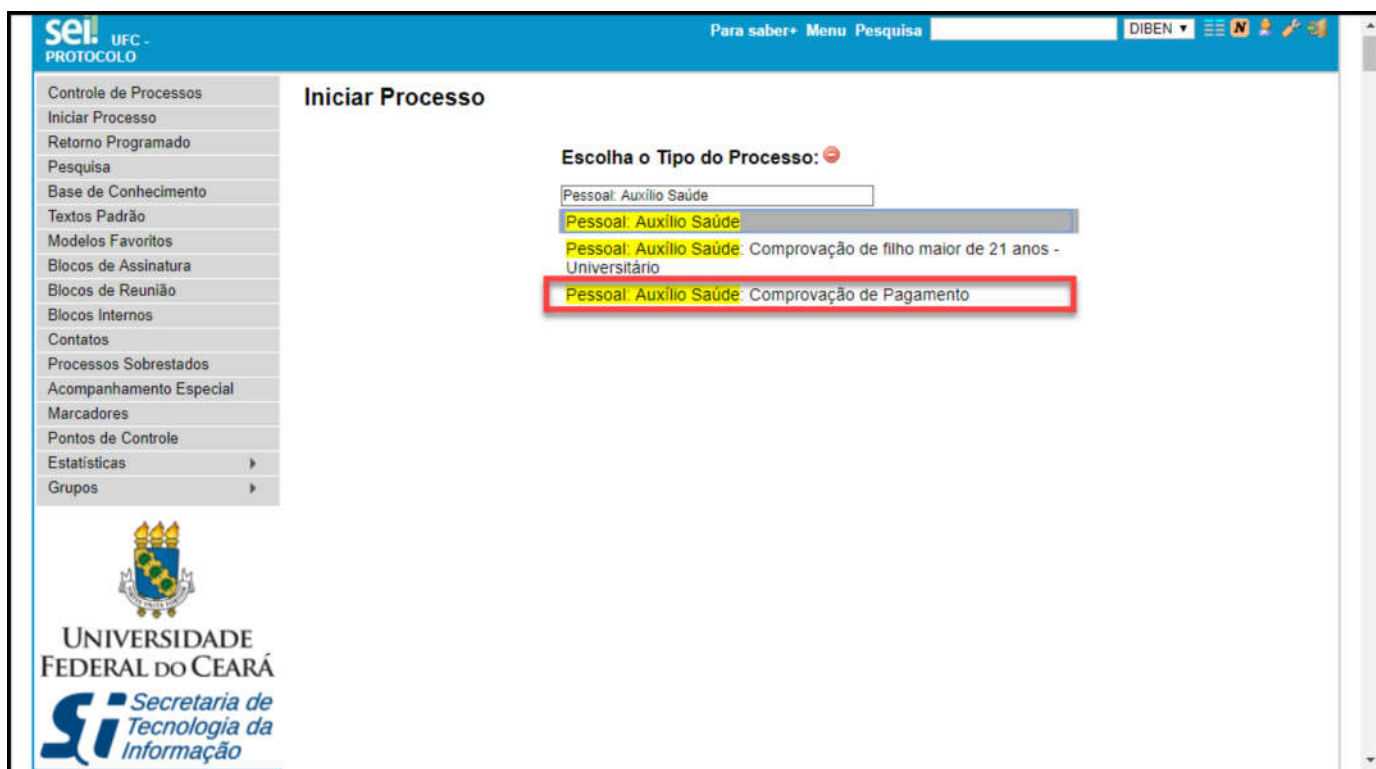


- 1) Acessar <https://sei.ufc.br>, opção “Iniciar processo”, tipo de processo: “Pessoal: Auxílio Saúde: Comprovação de Pagamento”.



The screenshot displays the SEI (Sistema Eletrônico de Informações) interface. At the top, there is a navigation bar with the text "sei! UFC - PROTOCOLO" and "Para saber+ Menu Pesquisa". Below this, a sidebar menu lists various options such as "Controle de Processos", "Iniciar Processo", "Retorno Programado", "Pesquisa", "Base de Conhecimento", "Textos Padrão", "Modelos Favoritos", "Blocos de Assinatura", "Blocos de Reunião", "Blocos Internos", "Contatos", "Processos Sobrestados", "Acompanhamento Especial", "Marcadores", "Pontos de Controle", "Estatísticas", and "Grupos". The main content area is titled "Iniciar Processo" and features a section labeled "Escolha o Tipo do Processo:". Below this section, there is a search input field containing "Pessoal: Auxílio Saúde". A dropdown menu is open, showing three options: "Pessoal: Auxílio Saúde", "Pessoal: Auxílio Saúde: Comprovação de filho maior de 21 anos - Universitário", and "Pessoal: Auxílio Saúde: Comprovação de Pagamento". The third option is highlighted with a red box. At the bottom left of the interface, the logo of the Universidade Federal do Ceará and the logo of the Secretaria de Tecnologia da Informação are visible.

### Iniciar Processo

Salvar Voltar

**Protocolo**

Automático  
 Informado

**Tipo do Processo:**  
Pessoal: Auxílio Saúde: Comprovação de Pagamento

**Especificação:**

**Classificação por Assuntos:**

026.192.a - ASSISTÊNCIA À SAÚDE (inclusive Planos de Saúde)

**Interessados:**

**Observações desta unidade:**

**Nível de Acesso**

Sigiloso  Restrito  Público

**Hipótese Legal:**

Salvar Voltar

2) Preencher o campo “Especificação” com o nome do titular do plano de saúde e o plano de saúde. No campo “Interessado” informar o nome do servidor titular do plano de saúde. Em “Nível de acesso” marcar a opção “Restrito” e em “Hipótese Legal” selecionar “Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)” e SALVAR.

3) Ao clicar em SALVAR, será gerado um novo processo. A seguir deve-se clicar na opção “Incluir documento” ícone



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

sei UFC - HOMOLOGAÇÃO

Para saber+ Menu Pesquisa

/2018-81

Consultar Andamento

Processo aberto somente na unidade

**Comprovação de pagamento (Formulário)**". Deve-se preencher o formulário com as informações solicitadas. Após preenchimento do formulário é necessário realizar a **assinatura eletrônica do formulário**, através do ícone



No ANEXO I deste documento é possível verificar o modelo do formulário do Sistema SEI.

- 5) A seguir, deve-se clicar novamente na opção **"Incluir documento"**. Tipo do documento: **"Externo"**.
- 6) Preencher os campos: **"Tipo de documento"**, **"Data do documento"**, **"Formato"** (**Atenção para o campo "Tipo de Conferência" \***), **"Classificação por assuntos"** e **"Anexar arquivo"**, conforme a seguir e ao finalizar clicar em **"Confirmar Dados"**.

\* Todo documento digitalizado torna-se cópia e, como tal, necessita ser autenticado por outro servidor no momento de sua inserção no processo.

### Registrar Documento Externo

[Confirmar Dados](#) [Voltar](#)

Tipo do Documento:  Data do Documento:

Número / Nome na Árvore:

**Formato**

Nato-digital  
 Digitalizado nesta Unidade

Remetente:

Interessados:

Classificação por Assuntos:

Observações desta unidade:

**Nível de Acesso**

Sigiloso  Restrito  Público

Anexar Arquivo: [Escolher arquivo](#) Nenhum arquivo selecionado

Lista de Anexos (0 registros):

Nome	Data	Tamanho	Usuário	Unidade	Ações
------	------	---------	---------	---------	-------

7) Finalmente, após preenchido o formulário de comprovação de pagamento e anexado o comprovante de pagamento, deve-se enviar o processo na opção **“Enviar Processo”**, ícone selecionar a unidade

**DIBEN** – Divisão de Administração de Benefícios.

## **ANEXO I - FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE**

## Gerar Formulário

[Confirmar Dados](#) [Voltar](#)

### PESSOAL: AUXÍLIO SAÚDE - Comprovação de pagamento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

AUXÍLIO SAÚDE - COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO  
Decreto nº 4978/04 e Portaria Normativa nº 01/2017

Documentos Necessários (CÓPIAS AUTENTICADAS):

- 1) Boletos mensais e respectivos comprovantes do pagamento; OU
- 2) Declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário, bem como atestando sua quitação.

Obs: Todas as cópias podem ser autenticadas na Central de Relacionamento mediante a apresentação do documento original.

A(O) Senhor(a) Pró-Reitor(a) de Gestão de Pessoas

:

Informo abaixo o(s) valor(es) pago(s) à operadora do Plano de Saúde contratada, referente ao:

Ano do Pagamento:

1 - Dados do Requerente:

**SIAPE:**

**Nome completo:**

**Nome Social:**

**Cargo/Função:**

**Telefone Residencial/Celular:**

**CPF:**

**E-mail:**

**Nome Operadora de Saúde:**

**Tipo de Contrato:**

ADUFC

SINTUFC

Contrato Individual

Código Dependente 1: (1 - Cônjuge ou Companheiro(a); 2 - Filho(a); 3 - Enteado(a); 4 - Guarda Judicial):

Data de Nascimento Dependente 1:

Data de Nascimento Dependente 4:

CPF Dependente 4:

É estudante entre 21 e 24 anos?

- SIM  
 NÃO

Nome/Nome Social do Dependente 5:

Código Dependente 5 (1 - Cônjuge ou Companheiro(a); 2 - Filho(a); 3 - Enteado(a); 4 - Guarda Judicial):

Data de Nascimento Dependente 5:

CPF Dependente 5:

É estudante entre 21 e 24 anos?

- SIM  
 NÃO

Art. 30 da Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017.

Independente do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 28 desta Portaria Normativa, a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor deverá ser feita uma vez por ano, até o último dia útil do mês de abril, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tais como:

I - boletos mensais e respectivos comprovantes de pagamento;

II - declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário, bem como atestando sua quitação; ou

III - outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos.

§ 1º Nos casos de exoneração ou retorno de servidor ou militar de ex-Território cedido, a apresentação dos documentos de que trata o caput deverá se dar antes de seu afastamento do órgão ou entidade concedente.

§ 2º O usufruto de férias, licença ou afastamento durante o mês de abril não desobriga o servidor ou militar de ex-Território do cumprimento do disposto no caput.

\*É necessária a assinatura do REQUERENTE.

\*\* Após o preenchimento do formulário, o processo deve ser encaminhado para a DIBEN - Divisão de Administração de Benefícios.