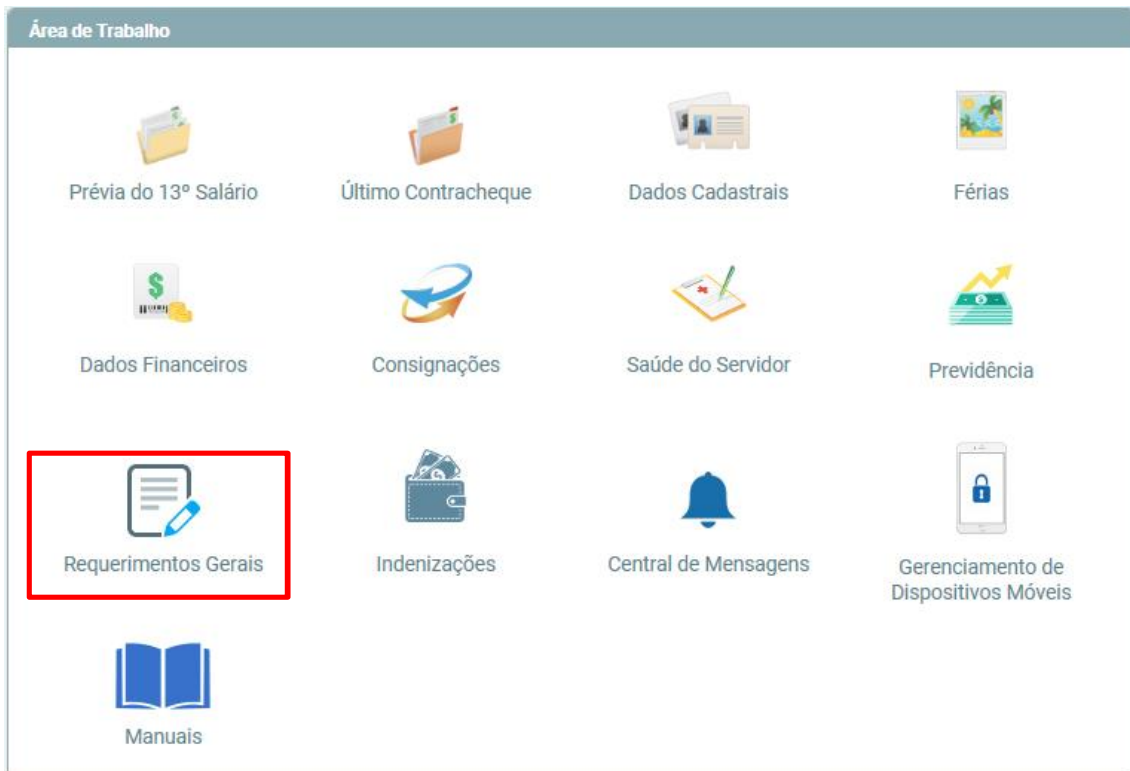


MANUAL PARA COMPROVAÇÃO ANUAL DE PAGAMENTO DAS MENSALIDADES DE PLANO DE SAÚDE PARA PERMANÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

- 1) Acessar o SIGEPE Servidor e Pensionista no endereço a seguir e fazer login:
<https://servidor.sigepe.planejamento.gov.br/SIGEPE-PortalServidor>
- 2) Na Área de Trabalho, selecionar a opção “Requerimentos Gerais”:



- 3) Na Área de Requerimento, selecionar a opção “Solicitar”:



4) Clicar em “Incluir Requerimento”:

REQUERIMENTO Sua sessão irá expirar em: 00:29:57

Tarefas Solicitar Consultar Ajuda Voltar para Página Inicial do Servidor

SOLICITAR

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone ? no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20 Anterior Próximo 0 registro(s) - Página 1 de 0

REQUERIMENTOS			
Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas

Resultados por página: 20 Anterior Próximo 0 registro(s) - Página 1 de 0

Assinar em Lote Excluir em Lote

Registrar Ciência:

☐ Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

ENVIAR PARA ANÁLISE GRAVAR RASCUNHO CANCELAR

5) Em Informações do Documento selecionar o Tipo de Documento “Comprovante de Quitação de Plano de Saúde”:

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Tipo de Documento:

- Cadastro de Estagiário
- Cadastro de Servidor
- Cadastro/Alteração de Dependente
- Certificado Digital - Solicitação
- Comprovante de Quitação de Plano de Saúde**
- Declaração Negativa de Participação Gerência Sociedade PRD
- Declarações Legais
- Encaminhamento de Rendimentos Extra SIAPE

GRAVAR CANCELAR

6) Conferir e/ou preencher/alterar as informações referentes Nome Civil, Nome Social, CPF, Situação Funcional, Cargo Efetivo, Cargo em Comissão/Função, Unidade de Exercício, Unidade de Lotação, E-mail Pessoal, E-mail Institucional e DDD + Telefone.

A maioria destas informações será preenchida automaticamente pelo sistema com base no cadastro do servidor/pensionista.

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Unidade de Lotação : *

E-mail Pessoal : *

E-mail Institucional :

DDD + Telefone : *

Preencha as informações do documento e clique no botão gerar documento.


GRAVAR

CANCELAR

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Nome Civil : *

Nome Social : 

CPF do servidor : *

Matricula SIAPE : *

Preencha as informações do documento e clique no botão gerar documento.

GRAVAR

CANCELAR

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Situação Funcional :

Cargo Efetivo :

Cargo em Comissão/Função :

Unidade de Exercício : *

Preencha as informações do documento e clique no botão gerar documento.

GRAVAR

CANCELAR

7) Informar o nome da operadora do Plano de Saúde para a qual irá apresentar a comprovação do pagamento das mensalidades e o período da comprovação.

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

DIV PAGAMENTOS E BENEFÍCIOS

Plano de Saúde Contratado : *

Data início de comprovação : * ?

Data fim de comprovação : * ?

Gerar Documento

Preencha as informações do documento e clique no botão gerar documento.

GRAVAR CANCELAR

8) Clicar no botão “Gerar Documento” e conferir as informações que serão geradas à direita da tela.

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

DIV PAGAMENTOS E BENEFÍCIOS

Plano de Saúde Contratado : *

Santa Helena

Data início de comprovação : * ?

01/01/2019

Data fim de comprovação : * ?

31/12/2019

Gerar Documento

Assinaturas Digitais

Sigepe
Sistema de Gestão de Pessoas

Requerimento
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome civil:

Nome social:

CPF:

Situação Funcional: ATIVO PERMANENTE

Matrícula Sigepe:

Cargo Efetivo: 2

E-mail Pessoal:

Cargo em Comissão/Função:

E-mail Institucional:

Unidade de Lotação:

Telefone:

Unidade de Exercício:

2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO

Plano de Saúde Contratado: Santa Helena

Período de Comprovação: 01/01/2019 a 31/12/2019

GRAVAR ASSINAR CANCELAR

Caso tenha alguma informação a ser corrigida, fazer a alteração nos campos à esquerda da tela e clicar novamente no botão “Gerar Documento”.

9) Estando tudo correto, clicar no botão “Assinar” e efetuar a assinatura informando o CPF e a senha de acesso ao SIGAC (mesma senha utilizada para acessar o Portal SIGEPE) ou assinar com Certificado Digital.

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Assinaturas Digitais

ASSINAR DOCUMENTO(S)

SIGAC

Insira o CPF

Senha

Assinar

CERTIFICADO DIGITAL

Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.


Assinar

EDITAR **ASSINAR** **CANCELAR**

10) Após a assinatura o requerimento será automaticamente gravado e fechado. Clicar em “Incluir Anexo”.

SOLICITAR

Mensagem de Sucesso!
Requerimento incluído com sucesso.

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone  no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Assinado	Inserir	-
	Incluir Anexo			

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

Assinar em Lote **Excluir em Lote**

Registrar Ciência:

☐ Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

11) Selecionar o tipo de documento “Comprovante de Pagamento de Mensalidade na lista:

INCLUIR ANEXO

Tipo Documento: *

Certificado de Conclusão de Curso

Certificado de reservista

Comprovante de Conta Bancária

Comprovante de Data de Primeiro Emprego

Comprovante de Pagamento de Mensalidade

Comprovante de dependência econômica

Comprovante de escolaridade

Comprovante de identificação para dependentes

12) Clicar em “Anexar” para localizar o documento a ser inserido.

Incluir/Alterar Documentos

Informações do Documento

Tipo de Documento:

Comprovante de Pagamento de Mensalidade

+ ANEXAR

Como converter arquivos para PDF-A


GRAVAR **CANCELAR**

13) Assinar o anexo, assim como indicado no item 9.

14) Caso o Requerimento ou os anexos não tenham sido assinados no momento da inserção é possível assinar tudo em conjunto na página inicial dos Requerimentos, selecionando os documentos a serem assinados e a opção “Assinar em Lote”.

SOLICITAR

 **Mensagem de Sucesso!**
Documento anexado com sucesso.

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone  no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Assinado	Inserir	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0000170514-CPMEN/2018	Obrigatório	Inserir	-
	Incluir Anexo			

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1


Assinar em Lote **Excluir em Lote**

Registrar Ciência:

☐ Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

15) Caso seja necessário excluir o Requerimento ou o(s) anexo(s), basta selecionar o documento a ser excluído e selecionar a opção “Excluir em Lote”.

SOLICITAR

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone  no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Assinado	Inserir	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0000170514-CPMEN/2018	Assinado	Inserir	-
	Incluir Anexo			

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

Assinar em Lote **Excluir em Lote**

Registrar Ciência:

☐ Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

16) Caso não esteja discriminado no comprovante anexado os valores individuais das mensalidades mês a mês, informar o valor individual das mensalidades do titular e de cada

dependente na opção “Inserir” na coluna “Mensagem do Servidor”. Neste campo também podem ser acrescentadas outras observações que o solicitante achar importante passar para a SUGEPE – Divisão de Pagamentos e Benefícios.

SOLICITAR

Mensagem de Sucesso!
Anexo incluído com sucesso. Código do documento: 0003010387-COPLS/2020

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: Anterior **1** Próximo 1 registro(s) - Página de 1

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	Assistência à Saúde Suplementar (Solicitação)	Assinado	Inserir	-
<input type="checkbox"/>	Contrato do Plano de Saúde - 0003010387-COPLS/2020	Assinado	Inserir	-
	Incluir Anexo			

Resultados por página: Anterior **1** Próximo 1 registro(s) - Página de 1

Assinar em Lote **Excluir em Lote**

Registrar Ciência:

☐ Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE - MENSAGEM

Fonte Ta...

Jan/19
Titular: R\$ 250,00
DP1: R\$ 200,00
DP2: 210,00

Fev/19
Titular: R\$ 250,00
DP1: R\$ 200,00
DP2: 210,00

Mar/19
Titular: R\$ 250,00
DP1: R\$ 200,00
DP2: 210,00

ATUALIZAR

17) Estando o formulário preenchido corretamente, todos os anexos inseridos e todos os documentos já assinados eletronicamente, selecionar a opção “Registrar Ciência”, clicar em “Enviar para Análise” e confirmar o envio do pacote de requerimentos.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Assinado	Inserir	-
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0000170514-CPMEN/2018	Assinado	Inserir	-
	Incluir Anexo			

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

Assinar em Lote Excluir em Lote

Registrar Ciência:

☒ Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).


ENVIAR PARA ANÁLISE

GRAVAR RASCUNHO

CANCELAR

18) Após o envio, o sistema irá gerar um número para o requerimento, conforme exemplo abaixo:

SOLICITAR

 Mensagem de Sucesso!
O pacote de requerimentos foi tramitado com sucesso. Uma notificação será enviada após análise do seu pedido. O número do seu pacote requerimento é 189303. Anote este número, pois você poderá utilizá-lo posteriormente.

Bem vindo ao módulo Requerimento. Para maiores informações de como utilizá-lo clique no ícone  no cabeçalho do sistema.

Servidor

Requerimento

Incluir Requerimento

Resultados por página: 20 Anterior Próximo 0 registro(s) - Página 1 de 0

REQUERIMENTOS				
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas

Resultados por página: 20 Anterior Próximo 0 registro(s) - Página 1 de 0

Assinar em Lote Excluir em Lote

Registrar Ciência:

☒ Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

ENVIAR PARA ANÁLISE

GRAVAR RASCUNHO

CANCELAR

19) É possível acompanhar o status da solicitação na opção “Consultar” informando o número do requerimento.

REQUERIMENTO

Sua sessão irá expirar em: 00:29:55

TarefasSolicitarConsultarAjudaVoltar para Página Inicial do Servidor

CONSULTAR

Dados básicos

Número do Pacote de Requerimentos: ?

Data da solicitação: ?
 a

Tarefa/Situação do Pacote de Requerimentos: ?

Tarefa/Situação do Requerimento: ?

Requerimento: ?

PESQUISAR

LIMPAR

20) Caso os comprovantes encaminhados estejam corretos e de acordo com a legislação vigente, ocorrerá o deferimento do requerimento.

21) Caso haja alguma informação/anexo incorreto ou caso a SUGEPE necessite de maiores informações para análise, o requerimento será devolvido para providências e aparecerá no Portal SIGEPE para o solicitante, na tela inicial dos Requerimentos Gerais, conforme segue:

REQUERIMENTO

Sua sessão irá expirar em: 00:59:41

TarefasSolicitarConsultarAjudaVoltar para Página Inicial do Servidor

TAREFAS

Filtro Avançado

LISTA DE TAREFAS A FAZER

Ações	Sinais	Identificação	Tarefa	Área	Criação
	✓		Corrigir Requerimento		19/11/2019


Resultados por página: 20Anterior1Próximo1 registro(s) - Página 1 de 1

Ajuda sobre o Fluxo

22) O solicitante deverá clicar no requerimento e verificar o “Histórico de Mensagens” para saber qual é a correção/informação que está sendo solicitada pela SUGEPE.

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE

CORRIGIR REQUERIMENTO
Responsável:

 0

CONCLUIR

Servidor / Pacote

Dados do Servidor

Requerimento / Anexos

REQUERIMENTOS / ANEXOS				
	Requerimento / Anexo	Assinado	Responsável pelo Anexo	Data de Inclusão / Alteração
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Assinado	<input type="text"/>	03/02/20 17:32
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade	Assinado	<input type="text"/>	03/02/20 17:32
	Incluir Anexo			
Assinar em Lote Excluir em Lote				


Encaminhamento
Qual encaminhamento deseja fazer? *
 ▼
Mensagem:

Mensagens
Histórico de mensagens
Especificar o valor da mensalidade do titular e de cada dependente, mês a mês.

23) Como opções de encaminhamento o solicitante pode efetuar as correções/alterações solicitadas e “Encaminhar para análise” ou “Rejeitar/Desistir”, cancelando a solicitação.

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE

CORRIGIR REQUERIMENTO
Responsável:

 0

CONCLUIR

Servidor / Pacote

Dados do Servidor

Requerimento / Anexos

REQUERIMENTOS / ANEXOS				
	Requerimento / Anexo	Assinado	Responsável pelo Anexo	Data de Inclusão / Alteração
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Assinado	<input type="text"/>	03/02/20 17:32
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade	Assinado	<input type="text"/>	03/02/20 17:32
	Incluir Anexo			
Assinar em Lote Excluir em Lote				

Encaminhamento
Qual encaminhamento deseja fazer? *
 ▼
Rejeitar/Desistir
Encaminhar para análise

Mensagens
Histórico de mensagens
Especificar o valor da mensalidade do titular e de cada dependente, mês a mês.

24) Caso a documentação esteja em desacordo com a legislação, o requerimento será imediatamente indeferido.

25) Após o deferimento ou indeferimento, o requerimento ficará disponível para o solicitante “Dar Ciência”. Para tanto, ele deve acessar os “Requerimentos Gerais” no Portal SIGEPE e selecionar o requerimento que aparecerá na “Lista de Tarefas a Fazer”.

The screenshot shows the SIGEPE portal interface. At the top, there is a header bar with the title 'REQUERIMENTO' and a session expiration timer 'Sua sessão irá expirar em: 00:59:33'. Below the header is a navigation bar with links: 'Tarefas', 'Solicitar', 'Consultar', 'Ajuda', and 'Voltar para Página Inicial do Servidor'. The main content area is titled 'TAREFAS' and includes a 'Filtro Avançado' button. Below this is a table titled 'LISTA DE TAREFAS A FAZER'. The table has columns for 'Ações', 'Sinais', 'Identificação', 'Tarefa', 'Área', and 'Criação'. A single row is displayed with the task 'Dar Ciência' highlighted by a red box. The 'Criação' date is '19/11/2019'. Below the table, there are pagination controls showing 'Resultados por página: 20', 'Anterior 1 Próximo', and '1 registro(s) - Página 1 de 1'. At the bottom, there is a search bar labeled 'Ajuda sobre o Fluxo'.

26) O sistema envia mensagens automáticas para o e-mail pessoal que consta no cadastro do solicitante e também para a Central de Mensagens do SIGEPE Mobile, informando a respeito da devolução do requerimento para correção, do resultado da análise do requerimento e da necessidade de registrar ciência da solicitação.

27) Em caso de dúvidas o solicitante deverá entrar em contato com a SUGEPE – Divisão de Pagamentos e Benefícios, preferencialmente por meio do e-mail dpb.sugepe@ufabc.edu.br.