PASSO A PASSO PARA COMPROVAÇÃO DE QUITAÇÃO DE MENSALIDADES DE PLANO DE SAÚDE PELO SIGEPE

1º Passo – Logar no SIGEPE e acessar a opção **REQUERIMENTOS GERAIS**

	N.M.	2	\$
Último Contracheque	Dados Cadastrais	Férias	Dados Financeiros
3		2	
Consignações	Saúde do Servidor	Previdência	Requerimentos Gerais
26		6	
Indenizações	Central de Mensagens	Gerenciamento de Dispositivos Móveis	Manuais

2º Passo – Selecionar a opção SOLICITAR

Sigepe			A	À M	0 0 👤
VOCÊ ESTÁ AQUI: ÁREA DE TRABALHO DO SERVIDOR / PENSIONISTA > C	SESTÃO DE PESSOAS > REQU	JERIMENTO	SERVIDO	DR / PENSIONISTA	- INCRA - 422011525717 🗸
REQUERIMENTO				Sua se	ssão irá expirar em: 00:29:55
Tarefas Solicitar Consultar Ajuda	Voltar para Página Ir	nicial do Servidor			
TAREFAS					
🖩 Filtro Avançado					
	LISTA DE TAREF	AS A FAZER			
Ações Sinais 🗘 Identificação	<u>م</u> ک	Tarefa	¢.	Área	Criação 🗘
Resultados por página: 20 💟	Anterior I	Próximo		0 regis	ro(s) - Página 🗻 de 0
Ajuda sobre o Fluxo		~			

3º Passo – Selecionar a opção INCLUIR REQUERIMENTO

	icitar —	Consultar	Aiuda	Voltar para Página Inicial do Servidor	
	icital.	Consultar	Ajuda	Voltar para Fagina micial do Servidor	
LICITAR					
n vindo ao módu	ulo Requ	erimento. Para	maiores info	ormações de como utilizá-lo clique no ícone ʔ no cab	eçalho do sistema.
ervidor					
querimento					
Incluir Requerime	nto				
Resultados por p	agina: 20			Anterior Próximo	0 registro(s) - Página 1 de (
				REQUERIMENTOS	
		Requeriment	0	Assinado Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
Resultados por p	agina: 20	•		Anterior Próximo	0 registro(s) - Página 1 de (
Assinar em Lote	Excluir	em Lote			
egistrar Ciência	•				
Dou ciência d ocumentos nele e Mensageria e º.Declaro que as ódigo Penal Bras	le que as contido, por meio informa sileiro (fa	comunicações serão realizado o do e-mail cada ações ora prest lsidade ideológ	relacionada os de modo astrado no adas são ve ica).	as a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, a suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas p Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de jane rrdadeiras, sob a pena de responsabilidade administra	issim como ter vista e acesso às cópias c elo Sigepe - Requerimento, como o serv iro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput ativa, civil e penal, conforme o art. 299

4º Passo – Na tela seguinte escolher a opção COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. Será exibida uma tela com os dados do servidor

Informações do Documento	
lipo de Documento:	
	V
Q	
Averbação de Tempo de Contribuição	-
Cadastro de Estagiário	
Cadastro de Servidor	
Cadastro/Alteração de Dependente	
Certificado Digital - Solicitação	_
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	
Declaração Megativa de Participação Gerencia Sociedade PRD	
Declarações Legais	

5º Passo – Será exibida uma tela com os dados do servidor (conferir as informações) e preencher os dados solicitados sobre o plano. Na sequência selecionar o botão GERAR DOCUMENTO

Digite o nome do plano de saude	
Data Início de comprovação : * 🖓	
Digite o mês inicial da comprovação	
Data fim de comprovação : * 🖓	
Digite o mês final da comprovação	

6º Passo – Gravar o requerimento selecionando o botão GRAVAR

Incluir/Alterar Documentos		
Informações do Documento Tipo de Documento:	Sigepe Sistema de Gestão de Pessoas	Requerimento Comprovante de Quitação de Plano de Saúde
Nome Civil : *	1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR Nome civil:	
Nome Social : 🖓	Nome social: CPF:	Situação Funcional: ATIVO PERMANENTE
CPF do servidor : *	E-mail Pessoal:	argo em Comissão/Função:
Situação Funcional : *	Telefone:	Unidade de Exercício
Assinaturas Digitais	Plano de Saúde Contratado: UNIMED GOIANIA	Período de Comprovação: 01/01/2019 a 31/12/2019
A CHILDELAR		

7º Passo – Selecionar a opção INCLUIR ANEXO

-	C	-	-		_	-	-
	3	е		v	O	О	
	-	-	-			-	-

querimento				
Resultados por página: 20 🔽	Anterio	or <u>1</u> Próxin	no	1 registro(s) - Página 1 de 1
	REC	UERIMENTOS		
Requerimento		Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
Comprovante de Quitação de Plano o Incluir Anexo	le Saúde	Obrigatório	Inserir	-
Resultados por página: 20 🗸	Anterio	or <u>1</u> Próxin	no	1 registro(s) - Página 1 de 1
Assinar em Lote Excluir em Lote				
egistrar Ciência:				
Dou ciência de que as comunicações relac ocumentos nele contido, serão realizados de e Mensageria e por meio do e-mail cadastrac º Declaro que as informações ora prestadas	ionadas a este Requeri modo suficiente por m lo no Sigepe, em confo são verdadeiras, sob a	mento, como s eio das ferramo ormidade à Lei i pena de resp	eu trâmite e decisões, assi entas disponibilizadas pelo nº 9.784, de 29 de janeiro onsabilidade administrativ	m como ter vista e acesso às cópias do Sigepe - Requerimento, como o serviç de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e a, civil e penal, conforme o art. 299 d

8º Passo – Dentre as opções, selecionar a COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE MENSALIDADE

INCLUIR ANEXO		
Tipo Documento: *		
	~	
<mark>ا م</mark>		
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		~
<		>

9º Passo – Selecionar a opção ANEXAR e na sequência incluir o arquivo (previamente digitalizado)

ncluir/Alterar Documentos	
 Informações do Documento 	
Tipo de Documento:	
Comprovante de Pagamento de Mensalidade	
	+ ANEXAR

10° Passo – Após a inclusão do arquivo selecionado, o sistema apresentará a tela abaixo. Selecione a opção GRAVAR

Mensagem de Sucesso! Documento convertido para o formato PDF/A com sucesso.		
Incluir/Alterar Documentos		
 Informações do Documento 	Este arquivo está em conformidade com o padrão PDF/A e foi aberto no modo somente leitura para impedir modificaçãos	(Habilitar edição)
Tipo de Documento: Comprovante de Pagamento de Mensalidade		
Assinaturas Digitais	The source of th	
B GRAVAR ALTERAR ANEXO / ASSINAR X CANCELAR		

11º Passo – Marque as caixas de seleção abaixo e selecione a opção ASSINAR EM LOTE. Para assinar basta inserir o CPF e a senha do SIGEPE na caixa que aparecerá após clicar em ASSINAR EM LOTE.

Servius	or			
querin	mento			
Incluir	Requerimento			
Resulta	dos por página: 20 🗸 Ant	erior <u>1</u> Próxim	o	1 registro(s) - Página 1 de
		REQUERIMENTOS		
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
-	Con provante de Quitação de Plano de Saúde	Obrigatório	Inserir	
	omprovante de Pagamento de Mensalidade - 000 134921-CPMEN/2020	Obrigatório	Inserir	8
	Incluir Anexo			

12º Passo – Após assinar em lote, marcar a caixa de seleção demonstrada abaixo e clicar em ENVIAR PARA ANÁLISE

Incluir	Requerimento	terior 1 Bróvim		1 registro(c) - Página - 1 - de
esuita	An An	REQUERIMENTOS	iu.	
	Requerimento	Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoa
-	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Obrigatório	Inserir	150
 Image: A start of the start of	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0003134921-CPMEN/2020	Obrigatório	Inserir	(2)
	Incluir Anexo			
esulta	dos por página: 20 🗸 An	terior <u>1</u> Próxim	10	1 registro(s) - Página 📋 de
ssinar	em Lote Excluir em Lote			
Dou Dou cumei Mens	ir Ciência: i ciência de que as comunicações relacionadas a este Req ntos nele contido, serão realizados de modo suficiente po sageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em c ro que as informações ora prestadas são verdadeiras, s	uerimento, como se or meio das ferrame conformidade à Lei i ob a pena de respo	eu trâmite e decisões, assin ntas disponibilizadas pelo nº 9.784, de 29 de janeiro i nsabilidade administrativa	n como ter vista e acesso às cópia: Sigepe - Requerimento, como o se de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, capı , civil e penal, conforme o art. 29