

Rua Miguel de Frias, 9 - 4.º andar - sala 09 - Icaraí - Niterói - RJ - e-mail boletosaude.dbe.crl@id.uff.br

Como faço para comprovar quitação do meu plano de saúde?

1 - PRIMEIRO PASSO:

- 1.1 Acessar: https://sso.gestaodeacesso.sigepe.gov.br/cassso/login
- 1.2 Clicar em: Sigepe Servidor e Pensionista;
- 1.3 Digitar no SIGAC: CPF e Senha;



2 - CRIANDO O REQUERIMENTO

2.1 – Clicar em: Requerimento (Clicar nos 3 riscos ao lado de Sigepe na parte superior da página)

Sigepe			â 🗘 🛛 🔿 G 🥐
Pesquisar Q	Gestão de Pessoas		
O) Gestão de Pessoas	Avaliação de Desempenho	Avaliação de Desempenho Líderes	Consignações
	Gestão de Vínculo	Moradia	Previdência
	Publicação	Requerimento	

2.2 - Clicar em: Solicitar



2.3 - Clicar em: Comprovante de Quitação de Plano de Saúde

E Sigepe			ŵ	†	@ [→	۲
Você está em: Área de Trabalho do Servidor	icitar	(6) SERVIDOR / F	ENSIONISTA - U	FF - 262362	337676	
Tarefas Solicitar Consultar	Ajuda					
Solicitar Sua sessão expira em 00/29:17 🧭						
COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE	ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS	CADASTRO DE SERVIDOR	DECLA	RAÇÕES LE	GAIS	D
CADASTRO DE ESTAGIÁRIO	DECLARAÇÃO SOBRE VÍNCULO FAMILIAR PARA FINS DE APURAÇÃO DE SITUAÇÃO DE NEPOTISMO	DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO GERÊNCIA SOCIEDADE PRD	SELE REC	CIONE OUT QUERIMENT	ro o	D

2.4 - Preencha os campos solicitados e clique em GERAR DOCUMENTO

Obs: O documento já vem preenchido com algumas informações.



2.5 - Clique em ASSINAR: Inclua CPF e Senha e clique em Assinar

Sigepe Sistema de Gestão de Pessoas	Requerimento Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	
1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR		
Nome Civil:		
Nome Social (Portaria MP/GM nº 233, de 1	8.05.2010, PNDH):	
CPF	Situação Funcional:	
Matricula Siape:	Cargo Efetivo:	
E-mail Pessoal:	Cargo em Comissão/Função	
E-mail Institucional:	Unidade de Lotação: D	
Telefone:	Unidade de Exercício:	
2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO		
Plano de Saúde Contratado: amim	Período de Comprovação: 10/01/2022 a 10/01/2023	
erar Documento 🕂 Incluir 🖍 Assinar	Fechar	

- 2º PASSO: INSERINDO ANEXO
- 2.1 Clicar no item Registra Ciência

2.2 - Clique em: INCLUIR ANEXO

REQUERIMENTOS						
	Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas	
-	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Assinado	Preenchido	Inserir	-	
	Incluir Anexo					
Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1						
Assinar Selecionado(s) Excluir Selecionado(s)						
tegistrar Ciència: 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, Ill e Art. 26º, capute 6 3º, Declaroq ue 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 Voltar						

2.3 - Tipo de documento: Comprovante de pagamento de mensalidade

Incluir Anexo	×
Tipo Documento: *	
•	
	Q
Comprovante de Data de Primeiro Emprego	*
Comprovante de Dependência Econômica	
Comprovante de Escolaridade	
Comprovante de PIS/PASEP/NIT	
Comprovante de Pagamento de Mensalidade	
Comprovante de dados bancários	
Comprovante de identificação para dependentes	

- 2.4 Clique em: INCLUIR ARQUIVO
- 2.5 Localize o documento na pasta armazenada no computador



2.6 - Clique em: ASSINAR: Inclua CPF e Senha e clique em Assinar



Obs: Repetir o processo no caso de mais de um arquivo

2.7 - Clique em ENVIAR PARA ANÁLISE



Pronto! Seu requerimento foi enviado.

Legislação:

Portaria nº 01 de 09 de março de 2017

Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 97 26/12/2022

Instrução Normativa GABIN/MGI Nº41 24/11/23