|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Universidade Federal de Santa Catarina - UFSCSecretaria de Gestão de Pessoas – SEGESPDepartamento de Atenção à Saúde – DASDivisão de Saúde Suplementar – DSSU[www.planodesaude.ufsc.br](http://www.planodesaude.ufsc.br) / planodesaude@contato.ufsc.br | **Data: / /**  |

**Requerimento de Pagamento do Benefício Per Capita Saúde Suplementar**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ servidor público federal vinculado à UFSC, matrícula Masis nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_e matrícula SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_venho através deste instrumento solicitar o pagamento do benefício per capita saúde suplementar que trata o Art. Nº 26 da Portaria Normativa SGPRT/MPDG nº 01 de 09 de março de 2017, conforme documentos anexos.

Afirmo estar ciente dos termos da Portaria Normativa SGPRT/MPDG nº 01 de 09 de março de 2017, inclusive do disposto no artigo 30:

*“Art. 30. Independentemente 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 ao ano, até o último dia útil do mês de abril, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária (...)”*

Informo meus dados para contato sobre eventuais questões relacionadas ao processo administrativo:

E-mail:

Telefone Celular: ( ) Telefone Comercial: ( )

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_