|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 SRH/MPOG nº 5 de 11 de outubro de 2010, conforme documentos anexos.

Atenciosamente,

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