



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO – REITORIA
NÚCLEO DE CADASTRO E BENEFÍCIOS
NUCB@IFBAIANO.EDU.BR

REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Dados do(a) solicitante	
Nome do servidor:	
Nome Social: <small>(Portaria MP/GM n.º 233, de 18.05.2010, PNDH):</small>	
Matrícula SIAPE:	
<input type="checkbox"/> Reitoria – Setor:	<input type="checkbox"/> Campus:
Mês a que se refere o pagamento:	
Valor pago pelo titular:	
Valor pago pelo dependente 1:	
Valor pago pelo dependente 2:	
Valor pago pelo dependente 3:	
Valor pago pelo dependente 4:	
ATENÇÃO! Para o primeiro pedido é necessário anexar os seguintes documentos:	
<p>a) Cópias do CPF e da certidão de casamento ou escritura pública de união estável, para cônjuge/companheiro;</p> <p>b) Cópias do CPF e da certidão de nascimento para filhos ou enteados de até 21 anos e laudo médico, quando o filho ou enteado for considerado incapaz física e mentalmente para o trabalho;</p> <p>c) Cópias do CPF e da identidade e declaração de dependência econômica para pais, avós, e bisavós que recebam rendimentos tributáveis ou não, até o limite do teto para isenção do IR;</p> <p>d) Cópias do CPF e da certidão de nascimento e cópia do termo de guarda judicial para irmão(ã), neto(a), bisneto(a) ou menor pobre, sem arrimo dos pais, com até 21 anos ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e mentalmente para o trabalho, devendo-se apresentar laudo médico e comprovação da dependência econômica; f) Cópia de certidão de nascimento, cópia do termo da guarda judicial e comprovante de matrícula para irmão (ã), neto (a), bisneto (a), sem arrimo dos pais, com até 24 anos e que cursem de nível superior ou médio técnico e comprovação da dependência econômica;</p> <p>e) Cópias do CPF e da certidão de nascimento ou documento de identidade e cópia do termo de tutela ou curatela para pessoa absolutamente incapaz, da qual o servidor seja tutor ou curador.</p>	
OBS.: Toda a documentação apresentada em cópia deve conter o carimbo de confere com o original pela Instituição ou autenticadas em Cartório.	

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas se revestem de veracidade, sendo de minha inteira responsabilidade.

_____, ____/____/____
 Local Data

 Assinatura do servidor