



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO – REITORIA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – dgp@ifbaiano.edu.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RESSARCIMENTO À SAÚDE – 2018

Dados do(a) solicitante

Nome do servidor _____

Nome social _____
(Portaria MP/GM n.º 233, de 18.05.2010, PNDH)

Matrícula SIAPE: _____

() Reitoria. Setor: _____

() Campus: _____

1- Período a que se refere a comprovação apresentada

2 – Estou ciente de que devo anexar ao processo os comprovantes referentes ao período indicado. A comprovação pode ser efetuada através dos recibos mensais de pagamento ou do extrato do plano de saúde para o IRPF, desde que este contenha valor mensal discriminado, por dependente.

3 – Valor mensal do titular (tomar como base a última mensalidade paga)

4 – Quantidade de dependentes _____

Nome do Dependente	Grau de Parentesco	Valor do Plano

Observações:

_____,
Local

Data

Servidor(a)