



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Departamento de Administração de Pessoal – DAP
Coordenadoria de Benefícios – CBEN

CARTILHA DE BENEFÍCIOS (AUXÍLIOS)

CBEN/ DAP/ UFAL – janeiro de 2016.

Sumário

1. Assistência à Saúde Suplementar.....	01
2. Auxílio Pré-escolar.....	13
3. Auxílio Transporte Municipal/ Intermunicipal.....	17
4. Dependentes	22
4.1 Inclusão/ Regularização	
4.2 Exclusão	

Assistência à Saúde Suplementar

1. Qual é a legislação que regulamenta o benefício da saúde suplementar?

O artigo nº 230 da Lei 8.112/90; o Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004; a Portaria Conjunta SRH/SOF/MP nº 01, 29 de dezembro de 2009; o Ofício Circular nº 09, de 18 de novembro de 2009 e a Portaria Normativa SRH/ MP nº 05, de 11 de outubro de 2010.

2. Quem pode ser beneficiário do plano de assistência à saúde?

Como servidores:

- a) Os ocupantes de cargos efetivos, os inativos, os cargos comissionados ou de natureza especial e de emprego público, da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações.

Como dependentes:

- a) O cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável; 2) O companheiro ou companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios para o reconhecimento da união estável; 3) A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia; 4) Os filhos, enteados e menor sob guarda, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez; 5) Os filhos e enteados ou sob guarda, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e 6) Os pensionistas de servidores de órgãos ou entidades do SIPEC.

3. Como incluir pais, mães, padrastos e madrastas como agregados para fins do benefício da saúde suplementar?

A inclusão deverá ser negociada pelo órgão diretamente com a operadora de plano de saúde. Os pais e padrastos, mães e madrastas, que sejam dependentes economicamente do servidor, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado ou conveniado pelo órgão ou entidade na condição de agregados, desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, ou seja, sem o repasse do per capita, observados os mesmos valores com ele conveniados ou contratados. (arts. 6º e 32 da Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010).

4. Os profissionais contratados temporariamente têm direito ao custeio da assistência à saúde suplementar?

1

O pessoal contratado temporariamente não faz jus ao benefício, conforme disposto na Lei nº 8.112, de 1990 e na Lei nº 8.745, de 1993, que disciplinam o regime dos profissionais contratados temporariamente, razão pela qual foi feita a adequação da norma que regulamentou a matéria no âmbito dos órgãos e entidades do SIPEC.

ADESÃO

5. O servidor que não aderir ao plano de assistência oferecido pelo órgão terá direito a ressarcimento de seu plano de saúde?

Sim. O servidor poderá solicitar o ressarcimento do benefício da assistência à saúde suplementar, desde que o plano contratado pelo servidor esteja de acordo com o Termo de Referência Básico de Assistência à Saúde, anexo da referida Portaria (art. 26 da Portaria Normativa SRH/ MP nº 05/2010).

6. O servidor que não aderir no primeiro momento à modalidade escolhida pela instituição poderá fazê-lo posteriormente?

Sim. Poderá solicitar adesão a qualquer tempo. Vale salientar que:

- Os servidores recém-empossados e seus dependentes e grupo familiar têm até 60 dias corridos, a contar da data de entrada em exercício, para aderir a um dos planos conveniados, SEM carência;
- o (s) filho (s) do Titular que já tenha cumprido o período de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo de 60 dias contados do parto ou adoção.

7. Quais os procedimentos a serem adotados quando o servidor, sendo beneficiário do plano de saúde conveniado com a UFAL (GEAP), vir a óbito?

- A princípio deverá realizar através de processo físico a solicitação de cancelamento do plano de saúde (preenchimento de formulário específico da GEAP), incluindo cópia autenticada da certidão de óbito e o cpf dos dependentes, caso aja;
- Os dependentes já inscritos até a data de falecimento do Titular poderão permanecer no plano. Deverão esses se manifestarem no prazo de 30 dias contados do óbito do titular, o seu interesse em permanecer ou não (através de formulário específico);
- Ressaltando que o dependente também solicitante de pensão, somente poderá requerer a inscrição no plano de saúde, obtendo o direito a contribuição da patrocinadora (UFAL), quando estiver oficialmente na condição de pensionista; até o momento que antecede essa condição, facultará ao mesmo permanecer na GEAP como autopatrocinado, ou seja, assumindo o custeio integral do plano, incluindo a contribuição per capita da UFAL.
- Se na época do falecimento o servidor não era beneficiário do plano conveniado, seus possíveis pensionistas não poderão aderir a GEAP. Assim como o pensionista que até a data do óbito não se encontrava inscrito no plano.

8. É possível aderir a um segundo plano de saúde se o servidor já for titular de um plano de saúde do órgão?

Sim. Não há impedimento para que o servidor seja titular de dois ou mais planos de saúde, porém, ele perceberá o valor per capita referente a apenas um dos planos. O mesmo se aplicará para o servidor que possua um plano de saúde e um plano odontológico contratados separadamente.

(Decreto nº 4.978/2004)

CUSTEIO

9. Qual é o valor do benefício de assistência à saúde do servidor?

O valor do benefício é definido segundo faixa de remuneração do servidor e faixa etária de cada um dos beneficiários (servidor e dependentes), conforme estabelecido na Portaria nº 08, de 13 de janeiro de 2016,

MPOG:

RENDIA (REAIS) / IDADE	FAIXA 01 00-18	FAIXA 02 19-23	FAIXA 03 24-28	FAIXA 04 29-33	FAIXA 05 34-38	FAIXA 06 39-43	FAIXA 07 44-48	FAIXA 08 49-53	FAIXA 09 54-58	FAIXA 10 59 OU +
até 1.499	149,52	156,57	158,69	165,04	169,97	175,61	190,03	193,05	196,06	205,63
de 1.500 a 1.999	142,47	149,52	151,64	156,57	161,51	167,15	180,76	183,63	186,50	196,06
de 2.000 a 2.499	135,42	142,47	144,59	149,52	154,46	160,10	171,49	174,21	176,94	186,50
de 2.500 a 2.999	129,78	135,42	137,53	142,47	147,41	153,05	163,77	166,37	168,97	176,94
de 3.000 a 3.999	122,71	129,78	131,89	135,42	140,35	146,00	156,04	158,52	161,00	168,97
de 4.000 a 5.499	111,43	114,25	116,38	117,07	122,02	127,66	129,78	131,84	133,90	137,09
de 5.500 a 7.499	107,20	108,61	110,73	111,43	116,38	122,02	123,60	125,56	127,52	130,71
7.500 ou mais	101,56	102,97	105,08	105,79	110,73	116,38	117,42	119,28	121,14	124,33

10. Se o órgão firmar um convênio com a operadora de plano de saúde, o benefício será repassado para o servidor ou para a operadora?

O benefício será repassado diretamente para a operadora de plano de saúde, nos termos definidos no convênio ou contrato. Atualmente a UFAL se encontra com convênio firmado com a GEAP.

RESSARCIMENTO

10. Quem tem direito ao ressarcimento do plano de saúde?

Todos os servidores que não optarem pela modalidade escolhida pelo órgão: convênio, contrato ou prestação direta e que possuem Plano de saúde em conformidade com o Termo de Referência Básica anexo à Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010.

11. O servidor tem direito ao ressarcimento quando o contrato do plano de saúde for celebrado entre a operadora e associação de servidores, sendo o boleto emitido em nome do servidor associado?

É devido o ressarcimento, conforme Ofício Circular SRH/MP nº 09, de 18 de novembro de 2009.

12. Caso o servidor apresente cópia do boleto fora do prazo de 05 dias úteis do mês subsequente, perde o direito ao recebimento do auxílio?

Não. O servidor que apresentar o boleto fora do prazo receberá o auxílio na folha de pagamento do mês seguinte, conforme Portaria Normativa SRH nº 05/2010.

13. Se um servidor apresentar um boleto com valor inferior ao que teria direito, deve o órgão pagar o benefício integral?

Não. O órgão não pode efetuar pagamento de valor maior que o apresentado em boleto, mesmo que tenha direito a um valor maior.

14. Se o servidor tem um plano com valor menor do que o de direito no ressarcimento, ele pode melhorar o seu plano de saúde?

A decisão de ter um plano com valor a pagar menor ou maior que o per capita é uma decisão pessoal do servidor.

15. Um servidor contratou plano de saúde apenas para os familiares, mas não é o titular do plano. Nesse caso tem direito ao ressarcimento referente aos familiares?

Não. Para fazer jus ao auxílio, o plano de assistência à saúde suplementar deve ser contratado diretamente pelo servidor e deverá atender, no mínimo, ao Termo de Referência Básico, anexo à Portaria Normativa SRH nº 05/2010. (art. 27) Segundo o artigo 35 dessa Portaria, o servidor ativo, inativo e o pensionista não inscrito em plano de assistência à saúde suplementar, nas condições previstas, não farão jus ao custeio de que trata o artigo 10.

16. A partir de quando deve ser pago o ressarcimento?

A partir do momento em que o servidor tenha requerido o benefício da saúde suplementar e apresentada a documentação exigida no Manual de Assistência a Saúde Suplementar/ UFAL. Não há amparo para pagamento do ressarcimento para período anterior a solicitação do servidor.

17. O ressarcimento deve ser realizado por beneficiário ou pelo total da despesa com o plano de saúde do servidor?

O pagamento referente ao ressarcimento, que é um benefício de caráter indenizatório, deve se proceder por beneficiário, por cada dependente, e não pelo total gasto com o plano de saúde (art. 26 da Portaria Normativa

SRH/MP nº 5/2010).

18. O servidor e seus dependentes devem estar inscritos no mesmo plano de saúde?

O servidor deve ser o titular do plano de saúde e só ele pode inscrever beneficiários na condição de dependentes. O servidor e seus dependentes devem compor o mesmo plano de saúde (art. 27, parágrafo e item 1.2.1 do Termo de Referência Básico da Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010).

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Lei 8.112/90;
- Portaria Normativa SRH/ MP nº 05, de 11 de outubro de 2010;
- Portaria nº 625, de 21 de dezembro de 2012, MPOG;
- <http://www.ifro.edu.br/site/wp-content/uploads/2011/11/TIRA-DUVIDA.pdf>

Documentação necessária para solicitação de ressarcimento:

- Contrato e termo de adesão com a operadora do plano de saúde;
- Comprovante de pagamento e boleto referente ao mês de solicitação;
- Declaração emitida pelo plano de saúde, informando que ele atende à Lei 9.656/1998, às Resoluções Normativas da ANS e ao termo de referência básico, anexo da portaria n.º 05/2010/SRH/MP.

Solicitação realizada virtualmente através do SIGRH. Veja como:

www.ufal.edu.br/sig/sigrh → Plano de Saúde → Manuais → Wiki UFRN →

Solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde (item 41)

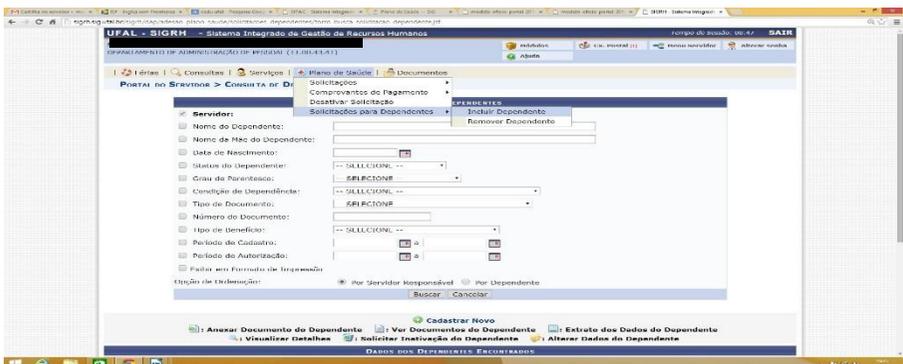
Para inclusão de dependentes é necessário:

Obs: O dependente deverá estar previamente cadastrado no SIGRH (Vide item 4 dessa cartilha).

ATENÇÃO: só poderá realizar a solicitação de inclusão de dependentes para fins de ressarcimento a assistência suplementar à saúde, após receber confirmação de autorização da inclusão do(s) dependente(s) solicitada através da aba: serviços > cadastrar/ consulta;

- Deverá acessar o SIGRH;
- Clicar na aba plano de saúde > solicitações para dependentes > incluir dependente:

7



Portal do Servidor > Incluir Dependentes em Solicitações Autorizadas

É necessário selecionar os dependentes que se passou a integrar a Solicitação de Ressarcimento de Plano de Saúde.

Os dependentes que se encontrarem em qualquer uma das situações citadas abaixo, só poderão ser incluído à solicitação após a autorização da Administração de Pessoal.

- Dependentes recém cadastrados ou alterados que estejam pendentes de autorização;
- Dependentes com alguma irregularidade em seu cadastro;
- Dependentes com benefício inativo;

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

Servidor Responsável: [REDACTED]
 Plano de Saúde: [REDACTED]
 Data de Cadastro: [REDACTED]

Diferentes:

CPF	Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco	Condição de Dependência	Situação
<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	[REDACTED]	CONJUGE	SEM EXIGÊNCIA DE CONDIÇÃO	Implantado SIAPE
<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	[REDACTED]	FILHO(A)	SEM EXIGÊNCIA DE CONDIÇÃO	Implantado SIAPE
<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]	[REDACTED]	FILHO(A)	SEM EXIGÊNCIA DE CONDIÇÃO	Implantado SIAPE

Declaro que, estou ciente que a declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderá civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

<< Voltar Cancelar

Portal do Servidor

➤ Marcar quais dependente(s) deseja solicitar o ressarcimento > marcar a opção > incluir dependente

➤ Aparecerá a mensagem: *dependente(s) incluído(s) na solicitação com sucesso. É necessário aguardar autorização da administração de pessoal.*

Portal do Servidor > Comprovante de Pagamento

Dependente(s) incluído(s) na solicitação com sucesso. É necessário aguardar a autorização da Administração de Pessoal.

Para revisar o cadastro do "Índice com o Comprovante de Pagamento" do plano de saúde é necessário informar o mês a que se refere a comprovação, o valor pago ao plano de saúde e anexar os comprovantes que informem o pagamento do plano de saúde.

É necessário selecionar a opção: se está ciente de que a declaração feita infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderá civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

Plano de Saúde: UNIMED - PESSOA FÍSICA (MEDICO)
 Data de Cadastro: 29/01/2014
 Status: Autorizado
 Autorizada em: 10/09/2013 Autorizada Por: SIO SOFTWARE E CONSULTORIA

1. VALORES DA SOLICITAÇÃO

Valor Ressarcido para o Titular: R\$ 95,48
 Valor Ressarcido para os Dependentes: R\$ 90,88
 Valor Total Ressarcido: R\$ 186,36

2. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR TITULAR

Nome (SIAPE): [REDACTED] Data de Nascimento: 03/09/1981
 Nome da Mãe: [REDACTED]
 RG nº: [REDACTED] E-mail: [REDACTED]
 CPF: [REDACTED] Data de Emissão: 13/01/1995
 Endereço: [REDACTED] UF: AL CEP: 57046295
 Bairro: [REDACTED]
 Tel. Residencial: [REDACTED] Tel. Celular: [REDACTED]

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL Nº C/C: 0000000225703
 Agência: 010200

3. DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR TITULAR

Patrocinadora: [REDACTED]
 Data de Admissão: [REDACTED] Unidade de Exercício: [REDACTED]

➤ Entretanto, faz-se necessário anexar nessa mesma tela a proposta de adesão e o boleto devidamente pago.

- *Selecionar a opção comprovação do titular > mês de referência = boleto > informar o valor pago do boleto > clicar em escolher arquivo > adicionar anexo > marcar a opção > adicionar arquivo;*

ARQUIVOS DO BOLETO, COMPROVANTE DE PAGAMENTO E TERMO DE ADERÇÃO

Tipo de Comprovação: * Comprovação do Titular

Titular da solicitação: [REDACTED]

Mês Referente: * --SELECIONE--

Ano Referente: *

Valor Pago ao Plano de Saúde: *

Comprovante: * Nenhum arquivo selecionado

Termo de Autenticidade: * Declaro que, estou ciente que a declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderá civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

<< Voltar | Cancelar

* Campos de preenchimento obrigatório.

Mês/Ano	Data de Cadastro	Tipo de Comprovação	Situação	Valor Pago	Valor Ressarcido	Valor a Devolver	Arquivos
Agosto/ 2014	05/08/2014	Comprovação para o Titular	Enviada	R\$ 816,17	R\$95,48		titulo 1.odp
Julho/ 2014	15/07/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 816,17	R\$95,48		unimed jul-2.pdf
Junho/ 2014	30/06/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 816,17	R\$95,48		unimed jun-14.pdf
Mai/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 816,17	R\$95,48		unimed mai-14.pdf
Abril/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 852,73	R\$95,48		unimed abr-14.pdf
Março/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 816,17	R\$95,48		unimed mar-14.pdf
Fevereiro/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 813,19	R\$95,48		unimed fev-14.pdf

- *Aparecerá a mensagem: comprovação de pagamento cadastrado(a) com sucesso!*

UFAL - SIGRH - Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL (11:00:43.41)

Comprovação de Pagamento cadastrado(a) com sucesso!

Férias | Consultas | Serviços | Plano de Saúde | Documentos

PORTAL DO SERVIDOR > COMPROVANTE DE PAGAMENTO > CADASTRAR

Para realizar o cadastro do "Boleto com o Comprovante de Pagamento" do plano de saúde é necessário informar o mês a que se refere a comprovação, o valor pago ao plano de saúde e anexar os comprovantes que informem o pagamento do plano de saúde. É necessário selecionar a aceitação de estar ciente de que a declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderá civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

Plano de Saúde: UNIMED - PESSOA FISICA (MÉDICO)

Data de Cadastro: 29/01/2014

Status: Autorizada

Autorizada em: 10/09/2013 Autorizada Por: SIG SOFTWARE E CONSULTORIA

1. VALORES DA SOLICITAÇÃO

Valor Ressarcido para o Titular: R\$ 95,48

Valor Ressarcido para os Dependentes: R\$ 181,76

Valor Total Ressarcido: R\$ 277,24

2. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR TITULAR

Nome (Slape): [REDACTED] Data de Nascimento: 03/09/1981

Nome da Mãe: [REDACTED]

RG nº: [REDACTED] Data de Emissão: 13/01/1995

Exp.: SSP

- Após realizado esses procedimentos o solicitante poderá confirmar se o arquivo que anexou foi o correto, para que não ocorra a negativa da sua solicitação. Caso esteja errado ou faltando documentos, poderá excluir e reenviar para análise.

Termo de Autenticidade: Declaro que, estou ciente que a declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderei civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

Adicionar Arquivo << Voltar Cancelar

Campos de preenchimento obrigatório.

Visualizar Comprovante Remover Arquivo

ARQUIVOS DO BOLETO E COMPROVANTES DE PAGAMENTO DOS ÚLTIMOS 12 MESES (8)						
Mês/Ano	Data de Cadastro	Tipo de Comprovação	Situação	Valor Pago	Valor Ressarcido	Valor a Devolver Arquivos
Agosto/ 2014	05/08/2014	Comprovação para o Titular	Enviada	R\$ 816,17	R\$95,48	titulo 1.odp
Julho/ 2014	15/07/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 816,17	R\$95,48	unimed jul-2.pdf
Junho/ 2014	30/06/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 816,17	R\$95,48	unimed jun-14.pdf
Maior/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 816,17	R\$95,48	unimed mai-14.pdf
Abril/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 852,73	R\$95,48	unimed abr-14.pdf
Março/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 816,17	R\$95,48	unimed mar-14.pdf
Fevereiro/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 813,19	R\$95,48	unimed fev-14.pdf
Janeiro/ 2014	12/05/2014	Comprovação para o Titular	Autorizada	R\$ 823,33	R\$95,48	unimed jan-14.pdf

Portal do Servidor

SIGRH | NTI - Núcleo de Tecnologia da Informação - (82) 3214-1015 | © UFRN | sig-appsrv-02.ufal.br.srv2inet1 - v4.8.11 8:22 09/08/2014 20:34

Para o plano de saúde GEAP:

- Abertura de processo físico contendo as documentações (**devidamente autenticada/ conferida com a original**):

➤ *Preenchimento de formulário específico da GEAP*

www.ufal.edu.br/servidor ➔ Documentos ➔ Formulários ➔ GEAP Plano de Saúde Autogestão

- RG e CPF;
- Comprovante de residência;
- Último contracheque.

Para inclusão de dependentes é necessário também:

Obs: O dependente deverá estar previamente cadastrado no SIGRH/ SIAPE (Vide item 4 dessa cartilha).

❖ **Cônjuge/ Companheiro:**

- Certidão de casamento;
- Escritura pública declaratória de união estável para companheiro (a);
- Escritura pública declaratória de união estável homoafetiva;
- Cópia do CPF/ RG

❖ **Filhos/ enteados:**

- Cópia do CPF;
- RG (a partir dos 15 anos);
- Certidão de nascimento para filhos e enteados;

- Para os filhos maiores de 21 anos que sejam estudantes deverá ser apresentado, semestralmente, comprovante atualizado de matrícula e comprovação de dependência econômica;

❖ **Menor sob guarda:**

- Cópia do CPF;

- RG (a partir dos 15 anos);

-Documento legal comprovando Tutela/Curatela;

Concomitante com o processo físico, faz-se necessário a realização da solicitação através do SIGRH. Veja como:

www.ufal.edu.br/sig/sigrh → Plano de Saúde → Manuais → Wiki
UFRN → Solicitação de Adesão ao Plano de Saúde (item 40)

Auxílio Pré-Escolar

1. O que é o auxílio Pré-Escolar?

Benefício concedido ao servidor para auxiliar nas despesas pré-escolares de filhos ou dependentes. Podendo o servidor solicitar desde o nascimento do dependente.

2. Se o cônjuge também for servidor público federal, o auxílio poderá ser concedido para os dois?

Somente a um dos cônjuges, quando ambos forem servidores da Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional. Em caso de pais separados ao que detiver a guarda legal dos dependentes.

3. A partir de quando deve ser concedido o auxílio Pré-Escolar?

A partir da data do protocolo da solicitação, desde que a documentação esteja em conformidade.

4. Como é custeado o auxílio pré-escolar?

O auxílio pré-escolar será custeado pela Instituição e pelos servidores. A participação do servidor, a ser consignada em folha de pagamento com a sua anuência, corresponderá a percentuais que variam de 5% (cinco por cento) a 25% (vinte e cinco por cento), incidindo sobre o valor proporcional à sua remuneração.

Valor do Auxílio Pré-Escolar vigente desde abril/ 1995: **R\$ 66,00** (AL)

Faixa de Remuneração para concessão do Auxílio Pré-Escolar (0 a 6 anos de idade)	Cota de Participação do Valor do Benefício	Valor em R\$ a pagar pelo servidor	Saldo a receber do Auxílio Pré-Escolar
Até R\$ 6.200,80	5%	R\$ 3,30	R\$ 62,70
De R\$ 6.200,81 a 12.401,60	10%	R\$ 6,60	R\$ 59,40
De R\$ 12.401,61 a 18.602,40	15%	R\$ 9,90	R\$ 56,10
De R\$ 18.602,41 a 24.803,20	20%	R\$ 13,20	R\$ 52,80
De R\$ 24.803,21 a 122.775,84	25%	R\$ 16,50	R\$ 49,50

5. Quando o servidor perderá direito ao benefício?

No mês subsequente ao que o dependente completar 6 (seis) anos de idade cronológica e mental; ou quando ocorrer o óbito do dependente; enquanto o servidor estiver em licença para tratar de interesses particulares; ou em licença com perda da remuneração.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Decreto 977, de 10 de setembro de 1993.

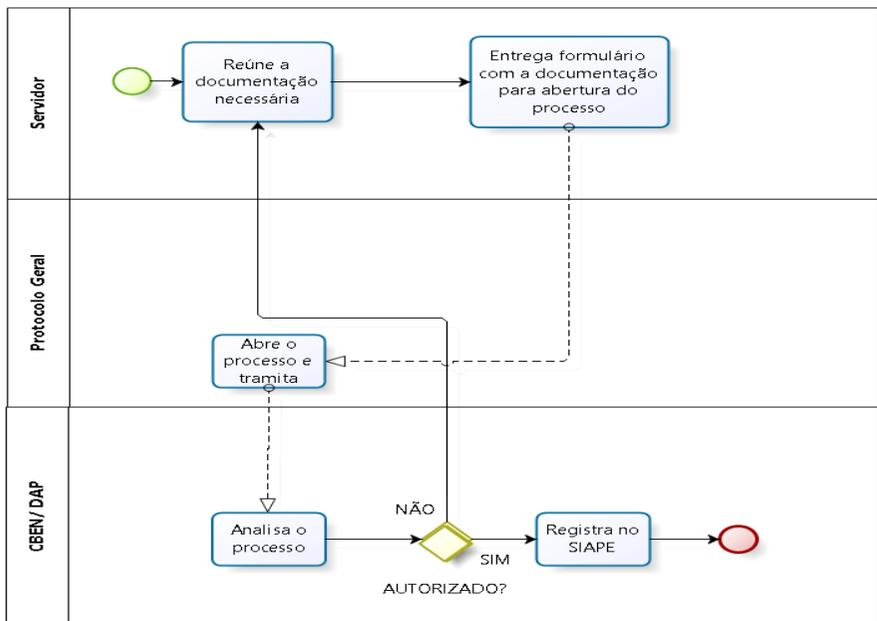
Documentação necessária para instruir o processo:

- Requerimento específico

www.ufal.edu.br/servidor → Documentos → Formulários → Auxílio → F0025

- Cópia da certidão de nascimento, do termo de adoção ou do termo de guarda e responsabilidade;
- Laudo médico no caso de dependente portador de necessidades especiais, comprovando a idade mental de até 6 (seis) anos, que deverá ser avaliado pela Junta Médica.
- **Todas as cópias devem estar devidamente autenticadas em cartório ou conferidas com a original.*

Fluxo:



Auxílio Transporte (Municipal/ Intermunicipal)

1. O que é o auxílio Transporte?

Benefício concedido ao servidor destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal e interestadual nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa.

2. O benefício é concedido de forma automática?

A concessão não é realizada de forma automática. É necessário que o servidor requeira.

3. Como esse benefício é calculado?

O valor do auxílio transporte será apurado a partir da diferença entre o valor das despesas realizadas com transporte coletivo e 6% de 22 dias do:

- a) Vencimento do cargo efetivo do servidor ou emprego ocupado pelo servidor ou empregado, ainda que ocupante de cargo em comissão ou em natureza especial (art. 2º Decreto 2880/98).
- b) Vencimento do cargo em comissão ou de natureza em cargo especial, quando se tratar de servidor ou empregado que não ocupe cargo efetivo ou emprego (art. 2º, Inciso I, Decreto 2880/98).

4. A partir de quando deve ser concedido auxílio Transporte?

A partir da data do protocolo da solicitação, desde que a documentação esteja em conformidade.

6. Quando o servidor perderá direito ao benefício?

Não fará jus a percepção do auxílio Transporte o servidor que se enquadra nas seguintes situações:

- a) Faltas por 30 dias ou mais;
- b) Férias;
- c) Seguintes afastamentos:
 - para realizara dentro do país;
 - por motivo de pena disciplinar de suspensão, inclusive em caráter preventivo;
 - para mandado eletivo;

- para servir outro órgão ou entidade.
- d) As seguintes licenças:
- maternidade;
 - para acompanhamento de cônjuge, sem remuneração;
 - para atividade política;
 - para tratamento da própria saúde ou de pessoa da família;
 - para tratar de interesses particulares;
 - paternidade;
 - adotante;
 - para capacitação;

7. Caso o servidor possua mais de uma residência?

Se o servidor possuir mais de uma residência, será considerada, para concessão do auxílio, a moradia habitual.

Intermunicipal (apenas)

8. Como é realizado o pagamento para transporte intermunicipal?

Em caráter de ressarcimento, o qual deve ser apresentado até o 5º dia útil de cada mês, para inclusão na folha de pagamento do mês subsequente, mediante a apresentação dos bilhetes de passagens.

9. Como proceder em caso de transporte alternativo?

Tratando-se de transporte alternativo (vans), é necessário que o servidor apresente recibos com a placa do veículo e a assinatura do permissionário. Nessa situação, o deferimento fica condicionado à confirmação por essa CBEN, que o veículo está regulamentado na ARSAL.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Lei 8.112/90;
- Decreto nº 2880/ 98;
- Medida Provisória nº 2165-36, de 23 de agosto de 2001;
- Orientação Normativa nº 04, de 08 de abril de 2011.

Documentação necessária para instruir o processo de Auxílio Transporte Municipal:

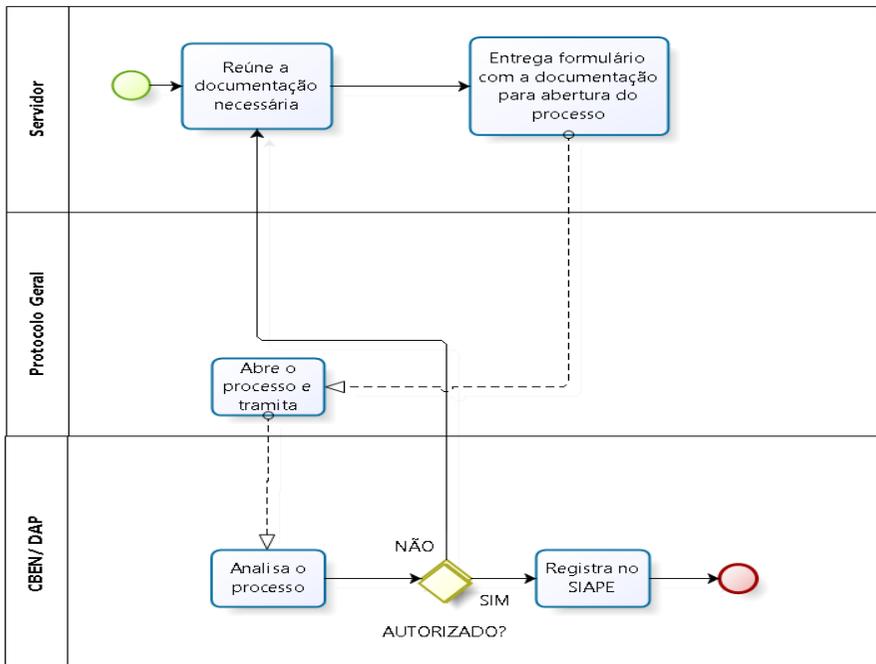
- Requerimento específico

www.ufal.edu.br/servidor → Documentos → Formulários → Auxílio → F0007

- Cópia do comprovante de residência atualizada;

**Todas as cópias devem estar devidamente autenticadas em cartório ou conferidas com a original.*

Fluxo:



Documentação necessária para solicitar Auxílio Transporte Intermunicipal:

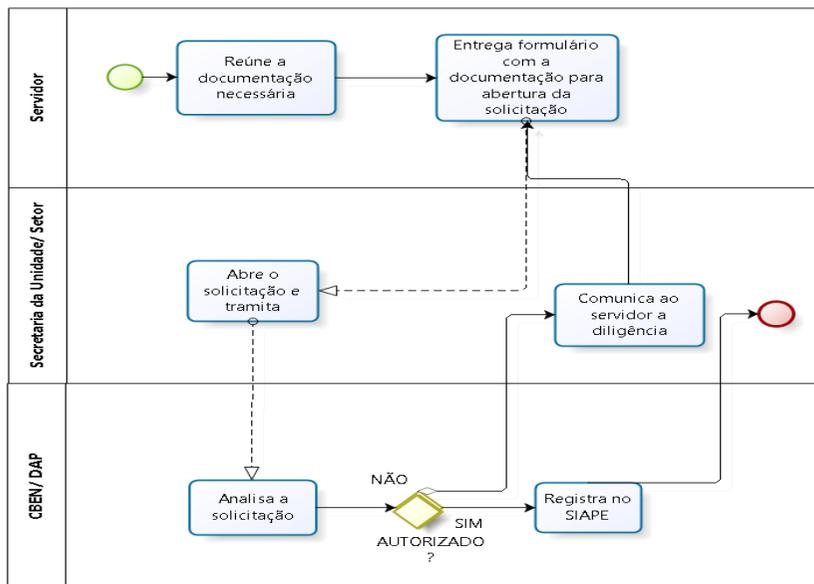
Requerimento Específico → www.ufal.edu.br/servidor → Documentos →
Formulários → Auxílio → F0006

- Cópia do comprovante de residência atualizada;
- Passagens utilizadas.

**Todas as cópias devem estar devidamente autenticadas em cartório ou conferidas com a original.*

Obs: Todo procedimento para essa solicitação é realizado virtualmente através do SIPAC, por intermédio do Secretário (a) da Unidade/Setor.

Fluxo:



Dependentes

1. Inclusão

1.1 Para fins de acompanhamento de pessoa da família e/ ou Dedução no imposto de renda:

- Acessar o SIGRH;
- Clicar no link Serviços → Dependentes → Cadastrar/consultar:

The screenshot displays the UFAL - SIGRH system interface. At the top, it shows the system name and session time. Below that, there are navigation menus for 'Férias', 'Consultas', 'Serviços', 'Plano de Saúde', and 'Documentos'. The 'Serviços' menu is expanded, showing 'Dependentes' and 'Cadastrar/Consultar'. The 'Dependentes' menu is further expanded to show 'Comproverantes de Dependência' and 'BUSCA DE DEPENDENTES'. The 'BUSCA DE DEPENDENTES' form is visible, with fields for 'Servidor', 'Nome do Dependente', 'Nome da Mãe do Dependente', 'Data de Nascimento', 'Status do Dependente', and 'Grau de Parentesco'. The 'Servidor' field is checked and contains a masked name. The other fields are empty or have dropdown menus.

- Clicar em  [Cadastrar Novo](#);
- Preencher os dados do dependente;
- Preencher e anexar o arquivo do CPF, que é o documento obrigatório de identificação de qualquer dependente;
- Anexar os demais documentos do dependente, quais sejam:

“ATENÇÃO” Neste campo, você anexa o primeiro documento (RG, certidão de nascimento ou casamento, passaporte), adiciona o documento, e espera ele aparecer no campo documentos cadastrados para o dependente. Após isso, para adicionar outro documento, faça o procedimento novamente.

❖ **ACOMPANHAMENTO DE PESSOA DA FAMÍLIA:**

- **Cônjuge:** *anexar certidão de casamento (OBS.: As certidões emitidas após 31.12.2009 devem ser cadastradas na opção CERTIDÃO DE CASAMENTO COM MATRÍCULA);*
- **Pais:** *anexar documento de identidade – RG/ CPF, Certidão de Nascimento/ Casamento e documento que comprove a filiação;*
- **Filhos** (até a idade de 20 anos e 11 meses, cadastrar na condição “**sem exigência de condição**”): *anexar certidão de nascimento ou carteira de identidade-RG (OBS.: As certidões emitidas após 31.12.2009 devem ser cadastradas na opção CERTIDÃO DE NASCIMENTO COM MATRÍCULA);*

OBS: *Tratando-se de filho excepcional com idade mental \leq 6 anos, incapacitado físico/mental e inválido, a inclusão não será online, mas sim, através de processo, preenchendo o formulário “Requerimentos Diversos”, disponível no site da UFAL, anexando CPF + Certidão de Nascimento + Laudo Médico comprovando a condição acima.*

Solicitações que deverão serem realizadas através de processo físico:

- **Enteado(a):** *a inclusão não será online, mas sim, através de processo, preenchendo o formulário “Requerimentos Diversos”, disponível no site da UFAL, anexando certidão de nascimento do dependente e certidão de casamento, no caso de cônjuge; no caso de união estável, anexar, no mínimo, três documentos comprobatórios do vínculo de dependência com o companheiro(a), conforme § 3º do art. 22 do Decreto nº 3.048, de 06.05.99 (Ver legislação disponível no final da cartilha).*
- **Companheiro(a):** *anexar documento de identidade - RG, além de no mínimo, três documentos comprobatórios do vínculo de dependência, conforme § 3º do art. 22 do Decreto nº 3.048, de 06.05.99 (Ver legislação disponível no final do cartilha);*

- **Neto/Bisneto:** A inclusão não será online, mas sim, através de processo, preenchendo o formulário “Requerimentos Diversos”, disponível no site da UFAL, anexando certidão judicial de tutela, CPF e certidão de nascimento.
- **Outros dependentes:** comprovar a dependência econômica, através de, no mínimo, três documentos comprobatórios, conforme §3º do art. 22 do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999). Ver legislação disponível no final do Manual;
- ❖ **DEDUÇÃO NO IMPOSTO DE RENDA – Anexar os documentos listados acima e incluir os demais documentos abaixo, no caso de:**
 - **Pais (que recebem rendimentos tributáveis ou não até o limite do teto para isenção do IR):** declaração de IR na qual conste os pais como dependente ou declaração especial feita perante Tabelião;

DADOS DO DEPENDENTE	
Responsável:	XXXXXXXXXX
Grau de Parentesco do Dependente:	--SELECIONE--
Condição de Dependência:	--SELECIONE--
Nome do Dependente:	<input type="text"/>
Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Sexo:	--SELECIONE--
Nome da Mãe do Dependente:	<input type="text"/>
Nacionalidade do Dependente:	--SELECIONE--
Observações:	<input type="text"/>
DOCUMENTO OBRIGATORIO DE IDENTIFICACAO DO DEPENDENTE	
Tipo de Documento:	CPF
Número:	<input type="text"/> (Somente números)
Arquivo do Documento:	<input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo selecionado
	<input type="button" value="Anexar"/>
DEMAIS DOCUMENTOS DO DEPENDENTE	
Tipo de Documento:	--SELECIONE--
Número:	<input type="text"/> (Somente números)
Arquivo do Documento:	<input type="button" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo selecionado
	<input type="button" value="Anexar"/>
	<input type="button" value="Adicionar Documento"/>
DOCUMENTOS CADASTRADOS PARA O DEPENDENTE	
Não Existem Documentos Vinculados a este Dependente	

- Após anexar os documentos, informar o tipo de benefício no qual deseja incluir o dependente (O servidor, após informar o tipo de benefício, deverá anexar quaisquer dos documentos listados no tópico 6):

ATENÇÃO: A documentação do vínculo de dependência deverá ser anexada, no momento da escolha do tipo de clicando no botão , ao lado de “Anexos do benefício”, selecionar o tipo de documento e anexar o arquivo (caso deseje anexar mais documentos, clicar novamente no botão ). Após anexar todos os documentos, clicar em 'Adicionar Benefício'.

BENEFÍCIOS

Tipo de Benefício: --SELECIONE--

Descrição do Benefício:

ANEXOS DO BENEFÍCIO

Adicionar Anexo Remover Anexo

Nenhum documento foi adicionado para este benefício até o momento.

Adicionar Benefício

LISTAGEM DE BENEFÍCIOS

Não Existem Benefícios para este dependente associados ao servidor responsável selecionado.

Declaro que, estou ciente que a declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderei civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

Cadastrar Cancelar

* Campos de preenchimento obrigatório.

- **Um benefício deve ser adicionado por vez!!** Ao anexar o primeiro, verificar se após clicar em **Adicionar Benefício**, o mesmo aparece no campo **Listagem de Benefícios**. Só depois disso, adicionar o outro, realizando o mesmo procedimento.
- Após incluir os benefícios, marcar o campo “declaro que, estou ciente...”, e clicar em cadastrar;
- **ATENÇÃO!!** Quando o(a) filho(a) completar 21 anos, a condição de dependência deve ser alterada para Estudante ou Estudante universitário sem atividade remunerada, sob pena de o benefício ser cessado automaticamente pelo SIAPE; logo, o servidor deve refazer a etapa 2, clicando no ícone  “Alterar dados do dependente”. No final do cadastro, vai aparecer a opção **dados do documento de comprovação inicial de dependência**, onde é necessário anexar o comprovante de matrícula, renovando-o a cada seis meses (mudança de semestre letivo), bem como nos casos de estudante s/ remuneração, deve-se anexar a comprovação de dependência econômica;

DADOS DO DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO INICIAL DE DEPENDÊNCIA

Tipo de Documento: * -- SELECIONE --

Data de Emissão: *

Arquivo: * Escolher arquivo Nenhum arquivo

❖ Exclusão

➤ Clique em serviços → Consultar

Dependentes

Cadastrar/

➤ Selecione o dependente e clique em 

PORTAL DO SERVIDOR > CONSULTA DE DEPENDENTES

BUSCA DE DEPENDENTES

Servidor: [REDACTED]

Nome do Dependente: [REDACTED]

Nome da Mãe do Dependente: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Status do Dependente: -- SELECIONE --

Grau de Parentesco: -- SELECIONE --

Condição de Dependência: -- SELECIONE --

Tipo de Documento: -- SELECIONE --

Número do Documento: [REDACTED]

Tipo de Benefício: -- SELECIONE --

Período de Cadastro: [REDACTED] a [REDACTED]

Período de Autorização: [REDACTED] a [REDACTED]

Exibir em Formato de Impressão

Opção de Ordenação: Por Servidor Responsável Por Dependente

Anexar Documento do Dependente Cadastrar Novo Ver Documentos do Dependente Extrato dos Dados do Dependente

Visualizar Detalhes Solicitar Inativação do Dependente Alterar Dados do Dependente

DADOS DOS DEPENDENTES ENCONTRADOS

Nome do Dependente	Grau de Parentesco	Servidor Responsável	Data de Nascimento	Status do Cadastro
[REDACTED]			13/06/1954	Cadastro autorizado
[REDACTED]			19/09/1955	Cadastro autorizado

Nenhum registro de dependente com **autorização negada** encontrado com estes parâmetros de busca.

15:44
20/08/2015

LEGISLAÇÃO

Art. 22, §3º, do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999:

RPS - Decreto nº 3.048 de 06 de Maio de 1999

Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

Subseção II

Do Dependente

Art. 22. A inscrição do dependente do segurado será promovida quando do requerimento do benefício a que tiver direito, mediante a apresentação dos seguintes documentos: (Redação dada pelo Decreto nº 4.079, de 2002)

§ 3º Para comprovação do vínculo e da dependência econômica, conforme o caso, devem ser apresentados no mínimo três dos seguintes documentos: (Redação dada pelo Decreto nº 3.668, de 2000)

I - certidão de nascimento de filho havido em comum;

II - certidão de casamento religioso;

III - declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;

IV - disposições testamentárias;

V - anotação constante na Carteira Profissional e/ou na Carteira de Trabalho e Previdência Social, feita pelo órgão competente;

(Revogado pelo Decreto nº 5.699, de 2006)

VI - declaração especial feita perante tabelião;

VII - prova de mesmo domicílio;

VIII - prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;

IX - procuração ou fiança reciprocamente outorgada;

X - conta bancária conjunta;

XI - registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;

XII - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;

XIII - apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;

XIV - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;

XV - escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;

XVI - declaração de não emancipação do dependente menor de vinte e um anos; ou

XVII - quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

Art. 83 da Lei 8.112/90 (Da Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família): Poderá ser concedida licença ao servidor por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, do padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva a suas expensas e conste do seu assentamento funcional, mediante comprovação por perícia médica oficial. (Redação dada pela Lei nº 11.907, de 2009)
(...)

Colaboradores:

Marcus Barbosa Souza Lima – Coordenador

Zayra Barboza Ferreira – Supervisora

Ariana Oliveira do Nascimento

Christiane Ferreira Bezerra

Elaine Cristina Moura

Maria Cristina Galindo Sobral

Contato: (82) 3214-1101/ 1105

cben@dap.ufal.br