

Comprovação do Auxílio Saúde Através do SIGEPE

1. Acesse a página do SIGEPE Servidor através do link abaixo:

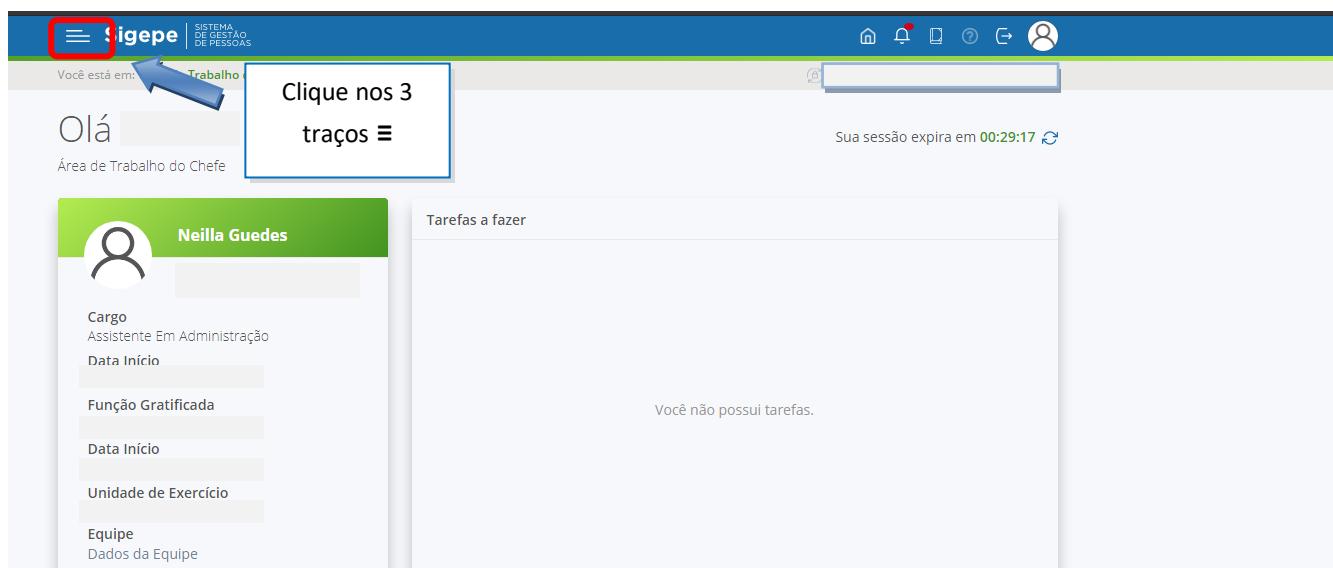
<https://sso.gestaodeacesso.sigepe.gov.br/cassso/login> 

2. Acesse com CPF e senha **ou** com certificado digital(caso tenha)

OBS: *Solicitação para desbloqueio de senha do SIGEPE - enviar e-mail para atad.progepe@ufrpe.br. O servidor deverá informar o nome completo, matrícula SIAPE e CPF.*



2.1. Clique nos 3 traços ☰

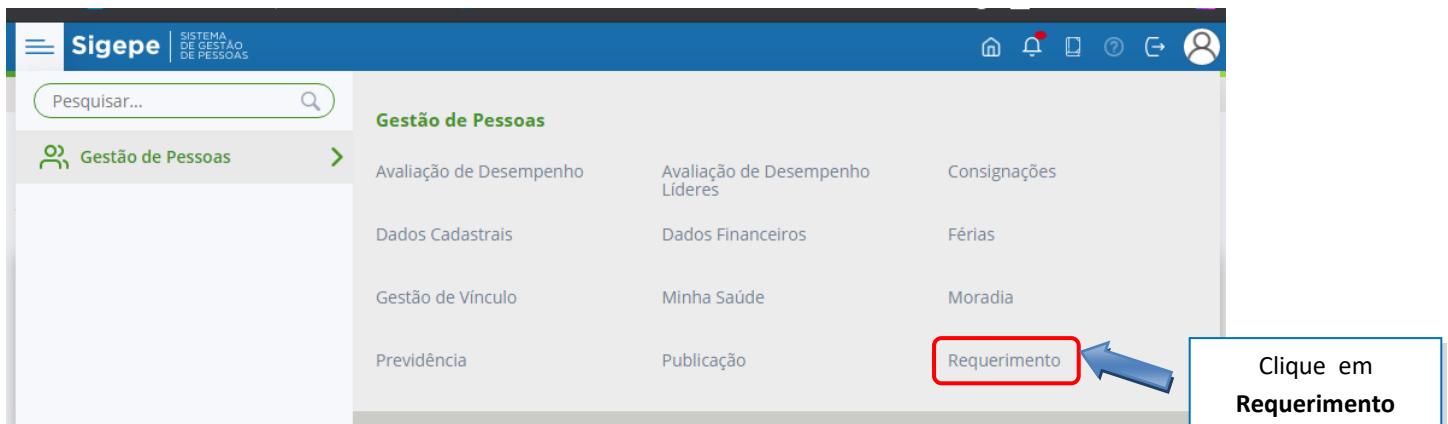


Screenshot of the SIGEPE interface showing the 'Acessar' button highlighted with a red box and an arrow pointing to it.

The interface includes:

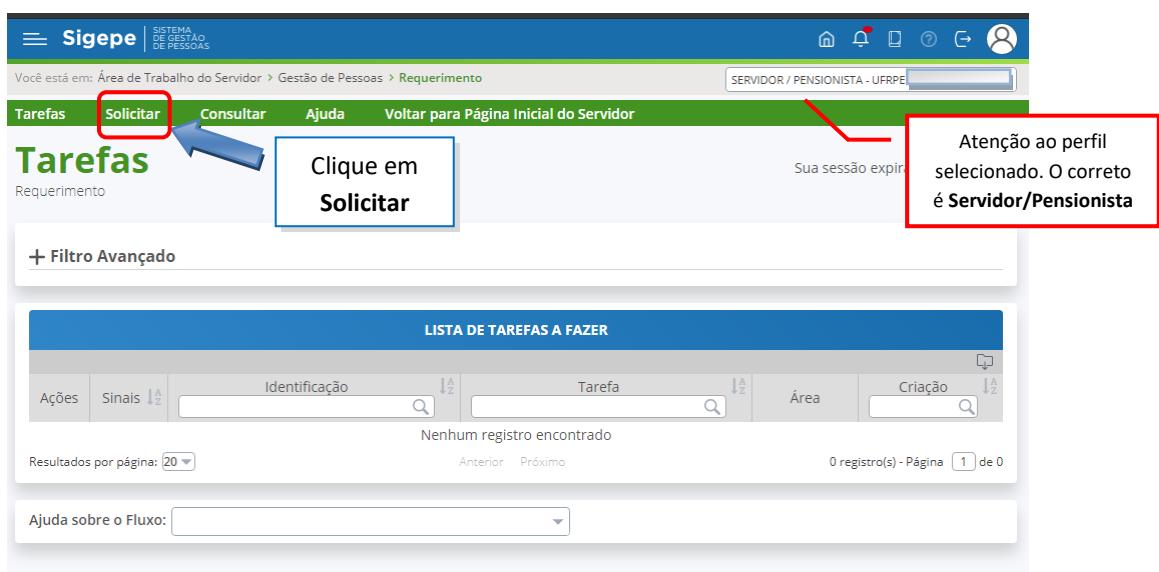
- Header: Sigepe | SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS
- Header: Você está em: Trabalho
- Header: Olá
- Header: Área de Trabalho do Chefe
- Left Sidebar:
 - Profile: Neilla Guedes
 - Cargo: Assistente Em Administração
 - Data Início
 - Função Gratificada
 - Data Início
 - Unidade de Exercício
 - Equipe
 - Dados da Equipe
- Central Area:
 - Tarefas a fazer: Você não possui tarefas.
- Header: Sua sessão expira em 00:29:17

2.2. Clique em "Requerimento"



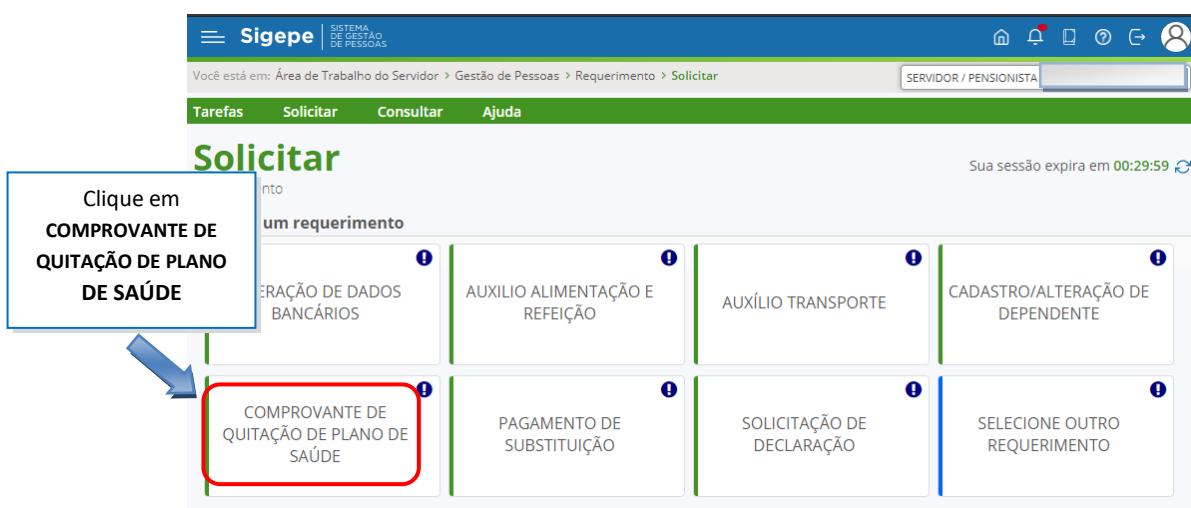
The screenshot shows the Sigepe system interface. In the top navigation bar, there is a search bar and a user icon. Below the search bar, the text 'Gestão de Pessoas' is displayed. A main menu titled 'Gestão de Pessoas' is shown with several options: 'Avaliação de Desempenho', 'Avaliação de Desempenho Líderes', 'Consignações', 'Dados Cadastrais', 'Dados Financeiros', 'Férias', 'Gestão de Vínculo', 'Minha Saúde', 'Moradia', 'Previdência', 'Publicação', and 'Requerimento'. The 'Requerimento' option is highlighted with a red box and a blue arrow points to a callout box containing the text 'Clique em Requerimento'.

3. Você será direcionado para a área de Requerimentos;



The screenshot shows the 'Tarefas' (Tasks) page in the Sigepe system. The top navigation bar includes 'Sigepe', 'SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS', and a user icon. The page title is 'Área de Trabalho do Servidor > Gestão de Pessoas > Requerimento'. Below the title, there are tabs: 'Tarefas', 'Solicitar' (which is highlighted with a red box and a blue arrow points to a callout box containing the text 'Clique em Solicitar'), 'Consultar', 'Ajuda', and 'Voltar para Página Inicial do Servidor'. A message 'Sua sessão expira' is visible. The main content area is titled 'LISTA DE TAREFAS A FAZER' and shows a table with columns: 'Ações', 'Sinais', 'Identificação', 'Tarefa', 'Área', and 'Criação'. A message 'Nenhum registro encontrado' is displayed. The bottom of the page includes a 'Resultados por página' dropdown, 'Anterior' and 'Próximo' buttons, and a '0 registro(s) - Página 1 de 0' message. A callout box on the right says 'Atenção ao perfil selecionado. O correto é Servidor/Pensionista'.

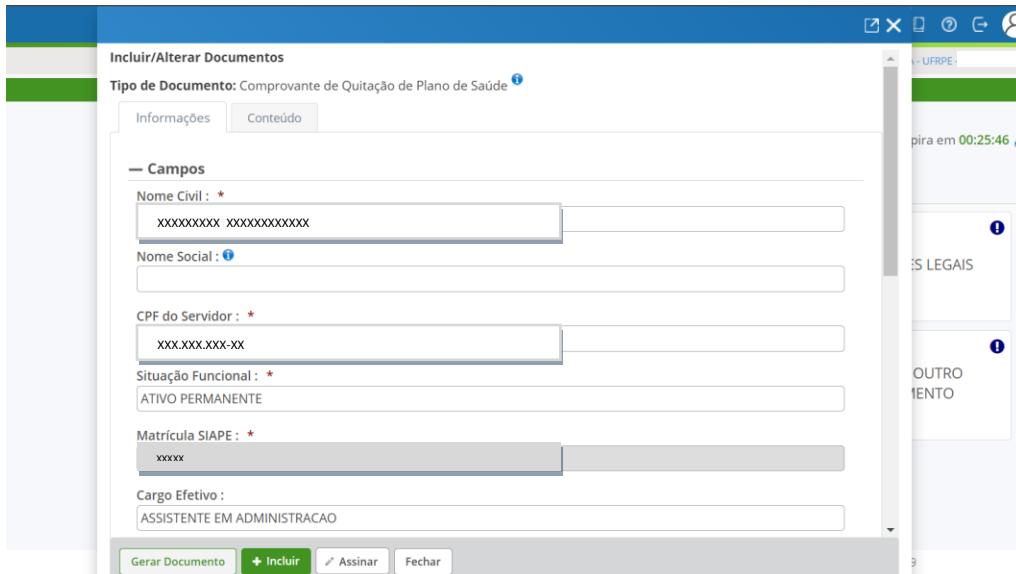
4. Selecione a opção COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE;



The screenshot shows the 'Solicitar' (Request) page in the Sigepe system. The top navigation bar includes 'Sigepe', 'SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS', and a user icon. The page title is 'Área de Trabalho do Servidor > Gestão de Pessoas > Requerimento > Solicitar'. Below the title, there are tabs: 'Tarefas', 'Solicitar' (which is highlighted with a red box and a blue arrow points to a callout box containing the text 'Clique em COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE'), 'Consultar', and 'Ajuda'. A message 'Sua sessão expira em 00:29:59' is visible. The main content area is titled 'Solicitar' and shows a grid of eight options: 'CRIAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS', 'AUXILIO ALIMENTAÇÃO E REFEIÇÃO', 'AUXÍLIO TRANSPORTE', 'CADASTRO/ALTERAÇÃO DE DEPENDENTE', 'COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE' (which is highlighted with a red box), 'PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO', 'SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO', and 'SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO'. A callout box on the left says 'Clique em COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE'.

5. A janela para preenchimento do requerimento será aberta;

5.1. Seus dados pessoais são carregados automaticamente.



Incluir/Alterar Documentos

Tipo de Documento: Comprovante de Quitação de Plano de Saúde

Informações Conteúdo

— Campos

Nome Civil : *

xxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx

Nome Social :

CPF do Servidor : *

xxx.XXX.XXX-XX

Situação Funcional : *

ATIVO PERMANENTE

Matrícula SIAPE : *

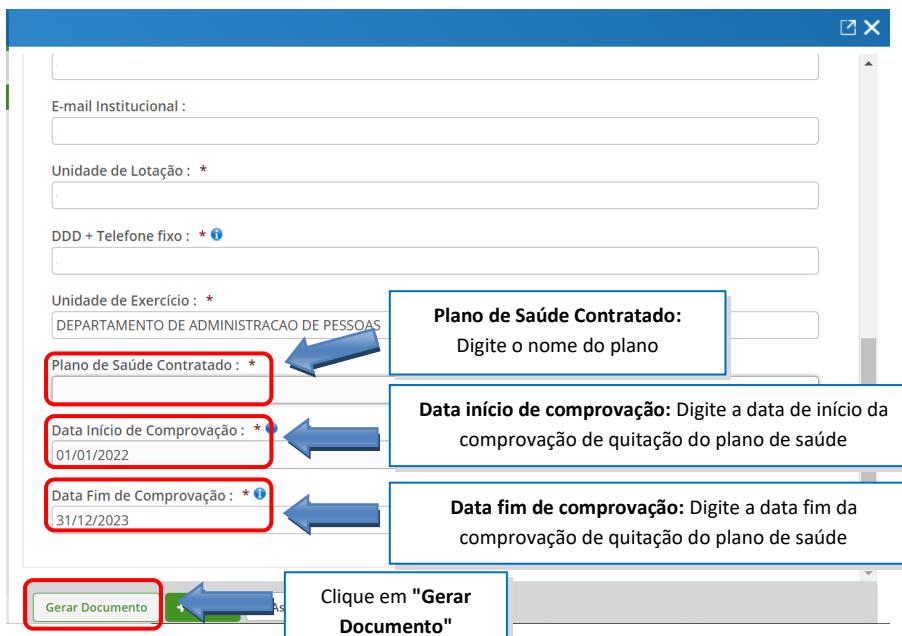
xxxxx

Cargo Efetivo :

ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO

Gerar Documento + Incluir Assinar Fechar

5.2. Preencha as demais informações solicitadas e Clique em "Gerar Documento".



E-mail Institucional :

Unidade de Lotação : *

DDD + Telefone fixo : * ⓘ

Unidade de Exercício : *

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS

Plano de Saúde Contratado : *

Plano de Saúde Contratado : *

Data Início de Comprovação : * ⓘ

01/01/2022

Data Fim de Comprovação : * ⓘ

31/12/2023

Plano de Saúde Contratado: Digite o nome do plano

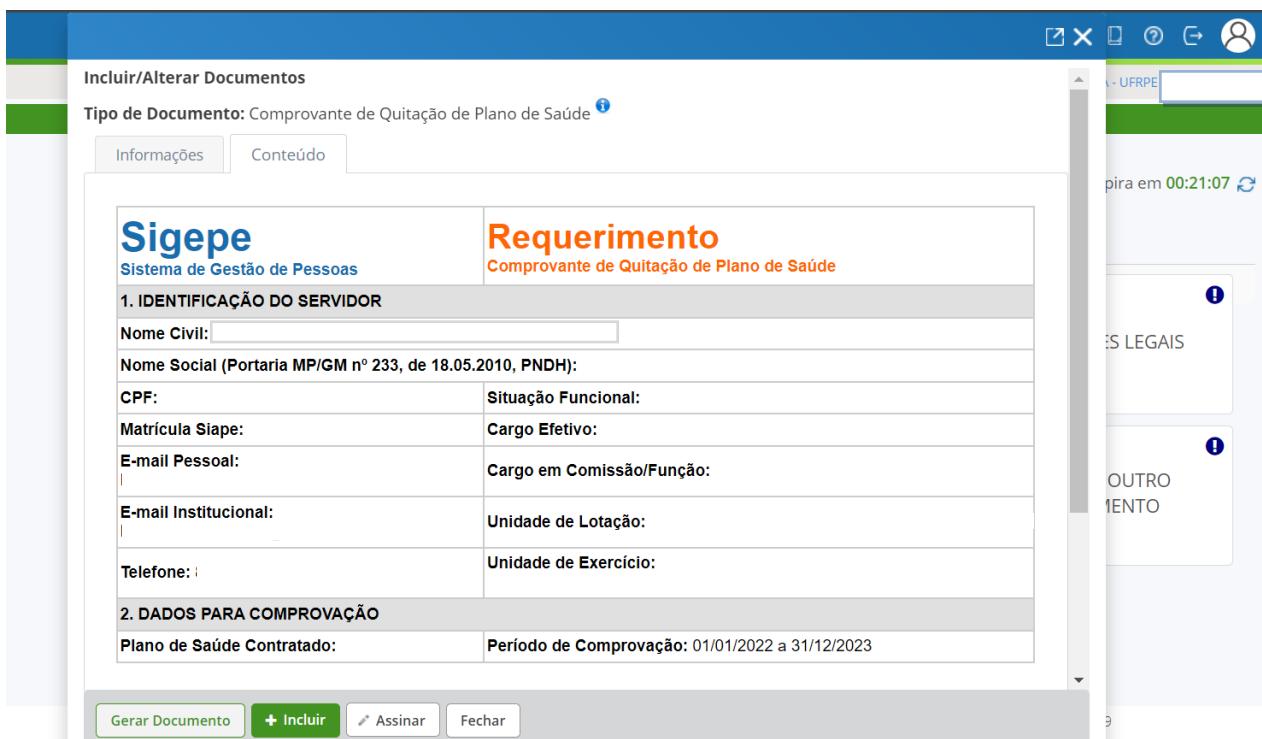
Data início de comprovação: Digite a data de início da comprovação de quitação do plano de saúde

Data fim de comprovação: Digite a data fim da comprovação de quitação do plano de saúde

Gerar Documento

Clique em "Gerar Documento"

6. A próxima tela exibirá um resumo com as informações preenchidas no formulário. Confira as informações.



Sigepe
Sistema de Gestão de Pessoas

Requerimento
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

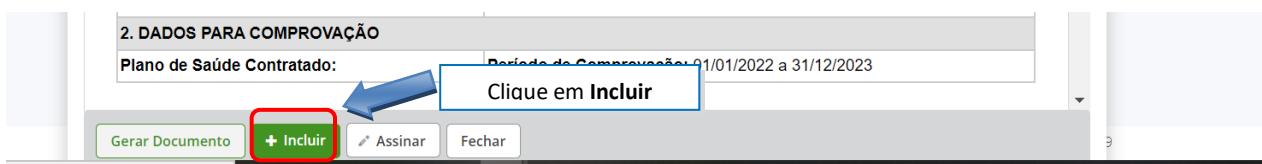
Nome Civil: _____
Nome Social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH): _____
CPF: _____ Situação Funcional: _____
Matrícula Siape: _____ Cargo Efetivo: _____
E-mail Pessoal: _____ Cargo em Comissão/Função: _____
E-mail Institucional: _____ Unidade de Lotação: _____
Telefone: _____ Unidade de Exercício: _____

2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO

Plano de Saúde Contratado: _____ Período de Comprovação: 01/01/2022 a 31/12/2023

Gerar Documento + Incluir Assinar Fechar

6.1. Clique na opção “Incluir” para salvar o requerimento



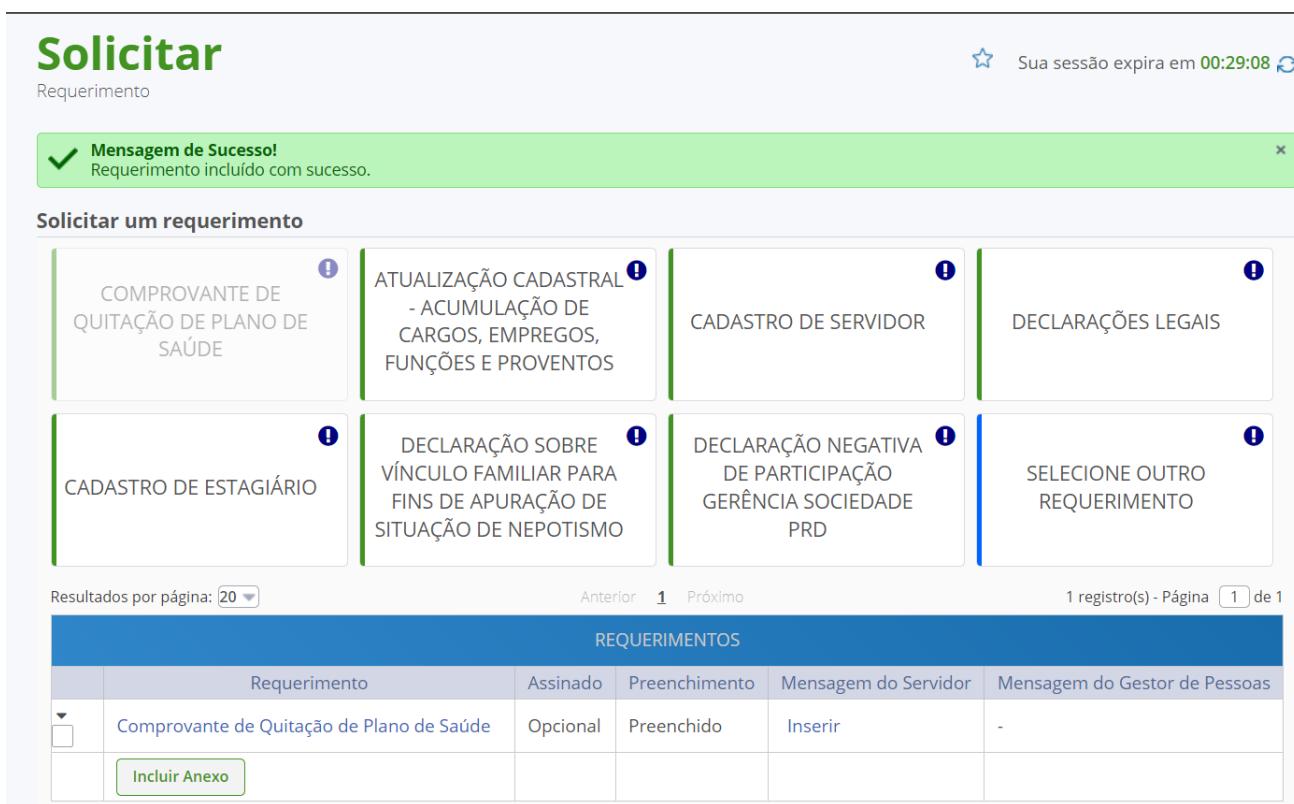
2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO

Plano de Saúde Contratado: _____ Período de Comprovação: 01/01/2022 a 31/12/2023

Clique em Incluir

Gerar Documento + Incluir Assinar Fechar

6.2. O requerimento será incluído e retorna para tela inicial



Solicitar

Requerimento

Mensagem de Sucesso!
Requerimento incluído com sucesso.

Solicitar um requerimento

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE	ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E PROVENTOS	CADASTRO DE SERVIDOR	DECLARAÇÕES LEGAIS
CADASTRO DE ESTAGIÁRIO	DECLARAÇÃO SOBRE VÍNCULO FAMILIAR PARA FINS DE APURAÇÃO DE SITUAÇÃO DE NEPOTISMO	DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO GERÊNCIA SOCIEDADE PRD	SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS					
	Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Opcional	Preenchido	Inserir	-
	Incluir Anexo				

7. Após salvar o formulário, você deverá anexar os **comprovantes de quitação do plano de saúde**. Clique na opção “Incluir Anexo”.

Resultados por página: 20 ▾ Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS

Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Obrigatório	Preenchido	Inserir	-

Resultados por página: 20 ▾ Clique em Incluir Anexo 1 registro(s) - Página 1 de 1

Registrar Ciência:
 Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

Enviar para Análise **Gravar rascunho** **Voltar**

Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal - SGP | Esplanada dos Ministérios - Bloco C - 7º Andar - Brasília-DF - 70046-900 | Telefone: 0800 978 9009

7.1. Selecione o tipo do documento que deseja anexar.

Incluir Anexo

Tipo Documento: *

Resultados por página: 20 ▾

Assinado: Obrigatório Preenchimento: Preenchido Mensagem do Servidor: Inserir Mensagem do Gestor de Pessoas: -

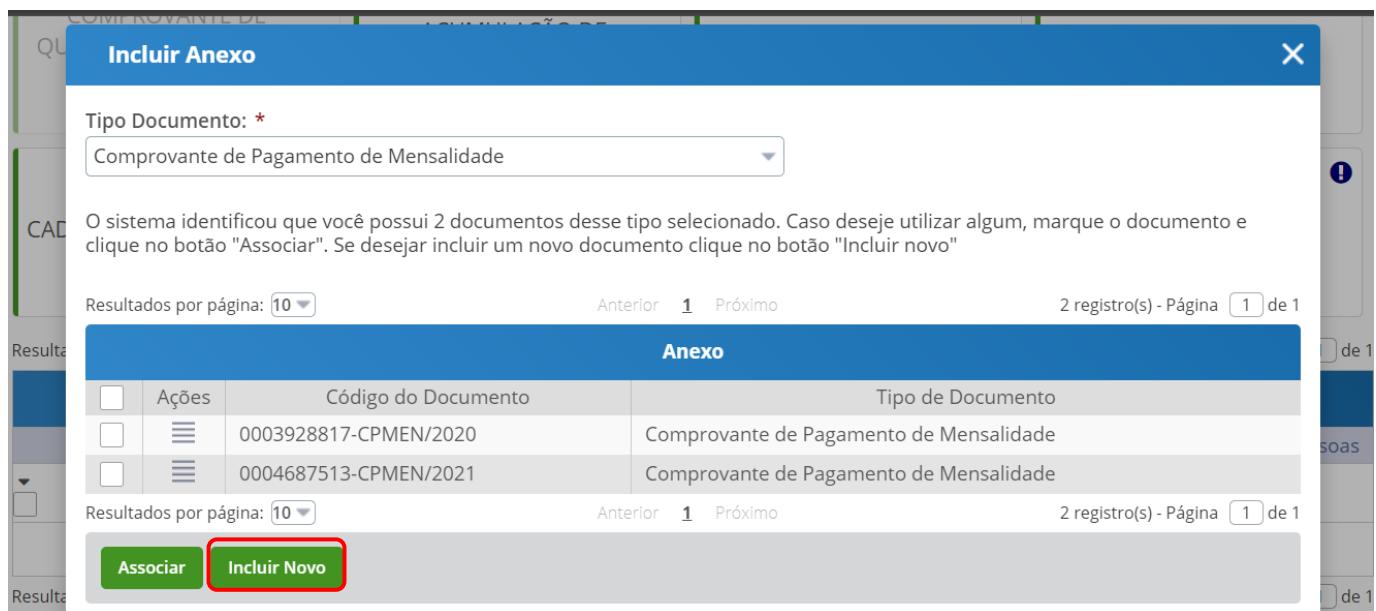
Resultados por página: 20 ▾

Registrar Ciência:
 Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

Enviar para Análise **Gravar rascunho** **Voltar**

Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal - SGP | Esplanada dos Ministérios - Bloco C - 7º Andar - Brasília-DF - 70046-900 | Telefone: 0800 978 9009

7.2. Após selecionar o tipo de documento, clique na opção “Incluir Novo”



Incluir Anexo

Tipo Documento: *

Comprovante de Pagamento de Mensalidade

O sistema identificou que você possui 2 documentos desse tipo selecionado. Caso deseje utilizar algum, marque o documento e clique no botão "Associar". Se desejar incluir um novo documento clique no botão "Incluir novo"

Resultados por página: 10

Anterior 1 Próximo

2 registro(s) - Página 1 de 1

Anexo			
	Ações	Código do Documento	Tipo de Documento
<input type="checkbox"/>		0003928817-CPMEN/2020	Comprovante de Pagamento de Mensalidade
<input type="checkbox"/>		0004687513-CPMEN/2021	Comprovante de Pagamento de Mensalidade

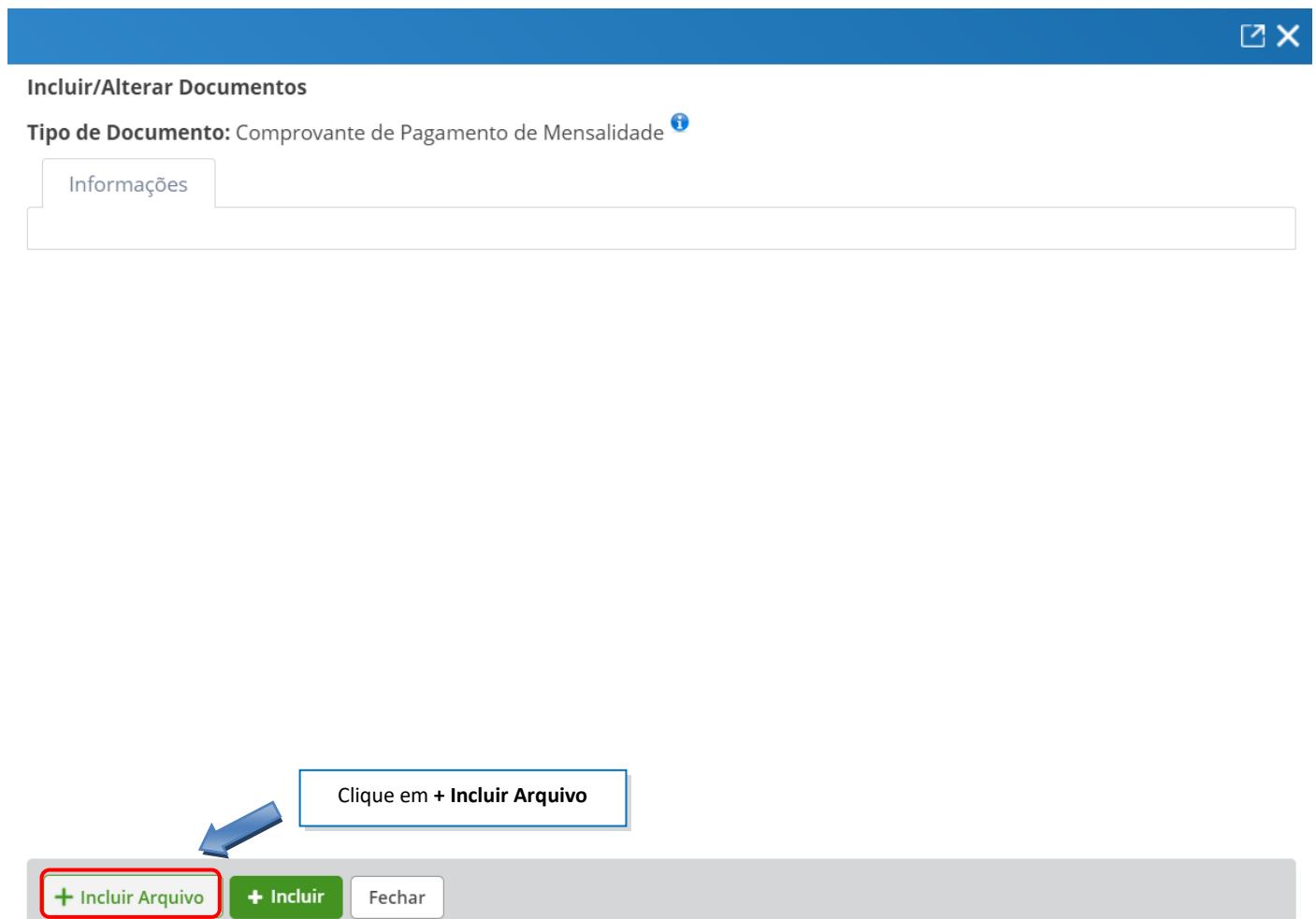
Resultados por página: 10

Anterior 1 Próximo

2 registro(s) - Página 1 de 1

Associar **Incluir Novo**

7.3. Em seguida clique opção “+ Incluir Arquivo” e selecione o arquivo que deseja enviar.



Incluir/Alterar Documentos

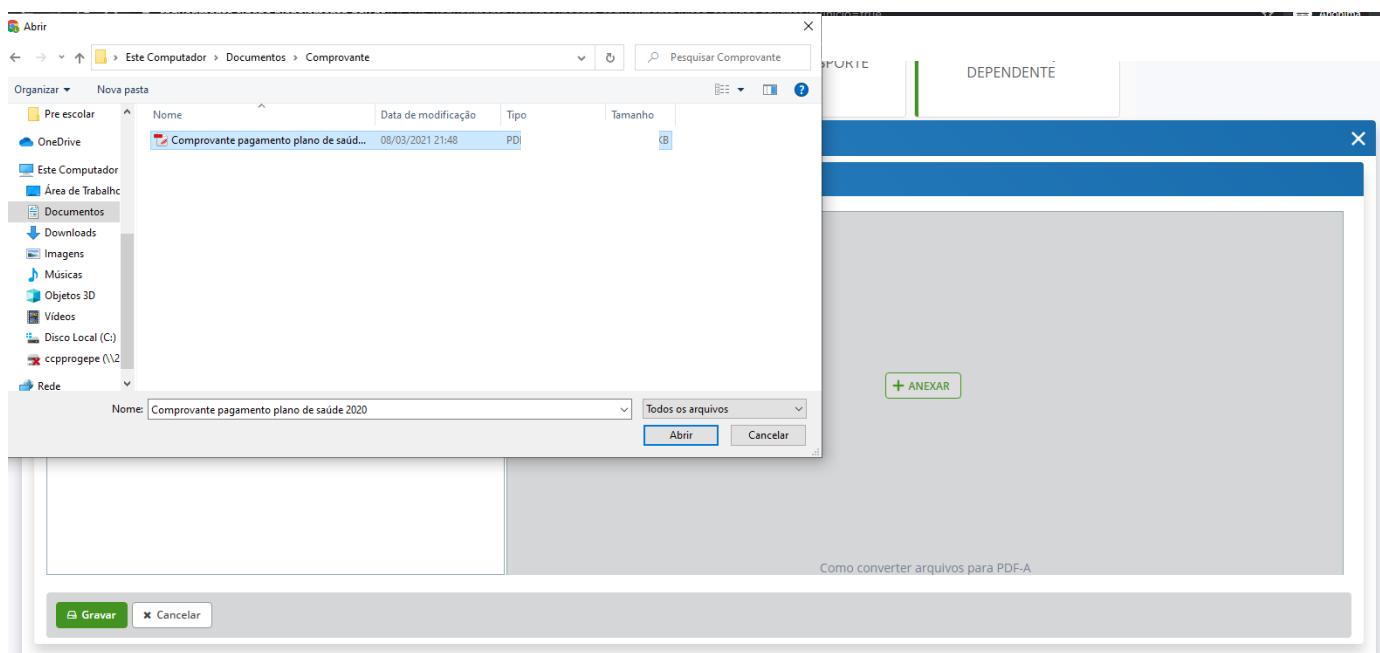
Tipo de Documento: Comprovante de Pagamento de Mensalidade

Informações

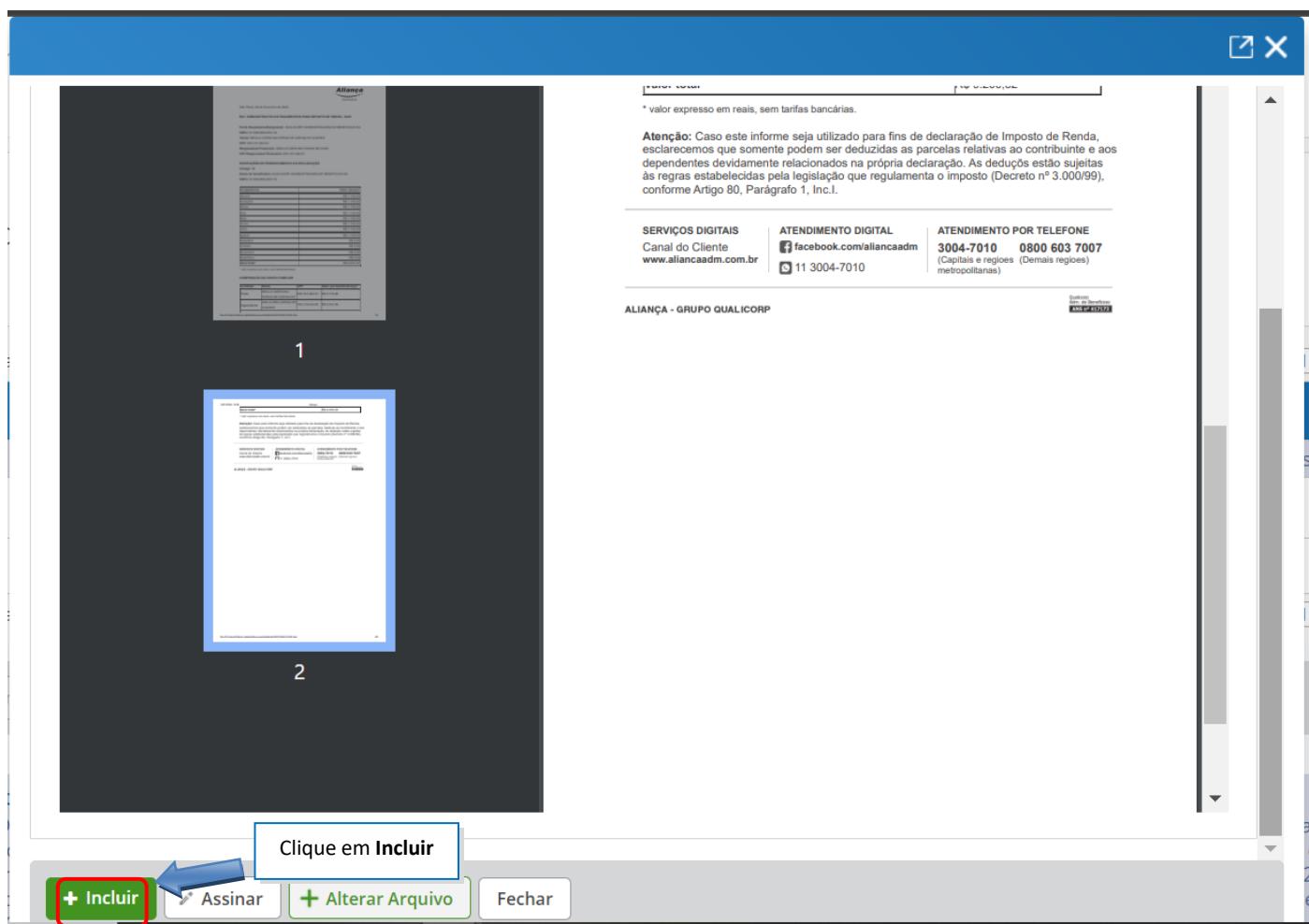
Clique em **+ Incluir Arquivo**

+ Incluir Arquivo **+ Incluir** Fechar

7.4. Selecione o arquivo salvo no computador.



7.5. Confira o documento e clique em "Incluir"



Clique em Incluir

8. Na próxima tela serão exibidos o(s) requerimento(s) e o(s) seu(s) respectivo(s) anexo(s). Podem ser anexados vários documentos, seguindo as passos do item 7.

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE

PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO

SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO

SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO

Resultados por página: 20 ▾ Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS					
	Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Obrigatório	Preenchido	Inserir	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0004687513-CPMEN/2021	Obrigatório	Preenchido	Inserir	-

Incluir Anexo Resultados por página: 20 ▾ Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

[Assinar Selecionado\(s\)](#) [Excluir Selecionado\(s\)](#)

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

[Enviar para Análise](#) [Gravar rascunho](#) [Voltar](#)

- 12.1.** O(s) requerimento(s) e o(s) anexo(s) podem ser assinados individualmente antes de salvá-los, ou podem ser assinados de uma só vez, utilizando a função “**Assinar Selecionado(s)**”. Selecione o(s) requerimento(s) e o(s) anexo(s) que deseja assinar e clique na função “**Assinar Selecionado(s)**”.

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE

PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO

SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO

SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO

Resultados por página: 20 ▾ Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

REQUERIMENTOS					
	Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Obrigatório	Preenchido	Inserir	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0004687513-CPMEN/2021	Obrigatório	Preenchido	Inserir	-

Incluir Anexo Resultados por página: 20 ▾ Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

[Assinar Selecionado\(s\)](#) [Excluir Selecionado\(s\)](#)

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nele contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

[Enviar para Análise](#) [Gravar rascunho](#) [Voltar](#)

12.2. Para assiná-los, informe os dados de acesso ao sistema (cpf e senha) ou assine com o **certificado digital**, caso tenha. Após informar os dados clique na opção “Assinar”.

REQUERIMENTOS

Assinar Documento(s)

SIGAC

Insira o CPF

Senha

Assinar

CERTIFICADO DIGITAL

Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu código PIN.

Clique em Assinar

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nela contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

Enviar para Análise | Gravar rascunho | Voltar

13. Marque a opção “Registrar Ciência”.

REQUERIMENTOS

Requerimento	Assinado	Preenchimento	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	Assinado	Preenchido	Inserir	-
Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0004687513-CPME/2021	Assinado	Preenchido	Inserir	-

Assinar Selecionado(s) | Excluir Selecionado(s)

Registrar Ciência:

Dou ciência de que as comunicações relacionadas a este Requerimento, como seu trâmite e decisões, assim como ter vista e acesso às cópias dos documentos nela contido, serão realizados de modo suficiente por meio das ferramentas disponibilizadas pelo Sigepe - Requerimento, como o serviço de Mensageria e por meio do e-mail cadastrado no Sigepe, em conformidade à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Art. 3º, III e Art. 26º, caput e § 3º. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob a pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme o art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

Enviar para Análise | Gravar rascunho | Voltar

14. Para finalizar sua solicitação, clique na opção “Enviar para Análise”. Se desejar salvá-la para concluir-la posteriormente, clique na opção “Gravar Rascunho”.

15. O setor responsável irá analisar o requerimento, se estiver tudo correto, o servidor receberá um e-mail solicitando a ciência. Após dar ciência o servidor finaliza o processo.

Dúvidas, enviar e-mail para: scb.progepe@ufrpe.br.