

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> 

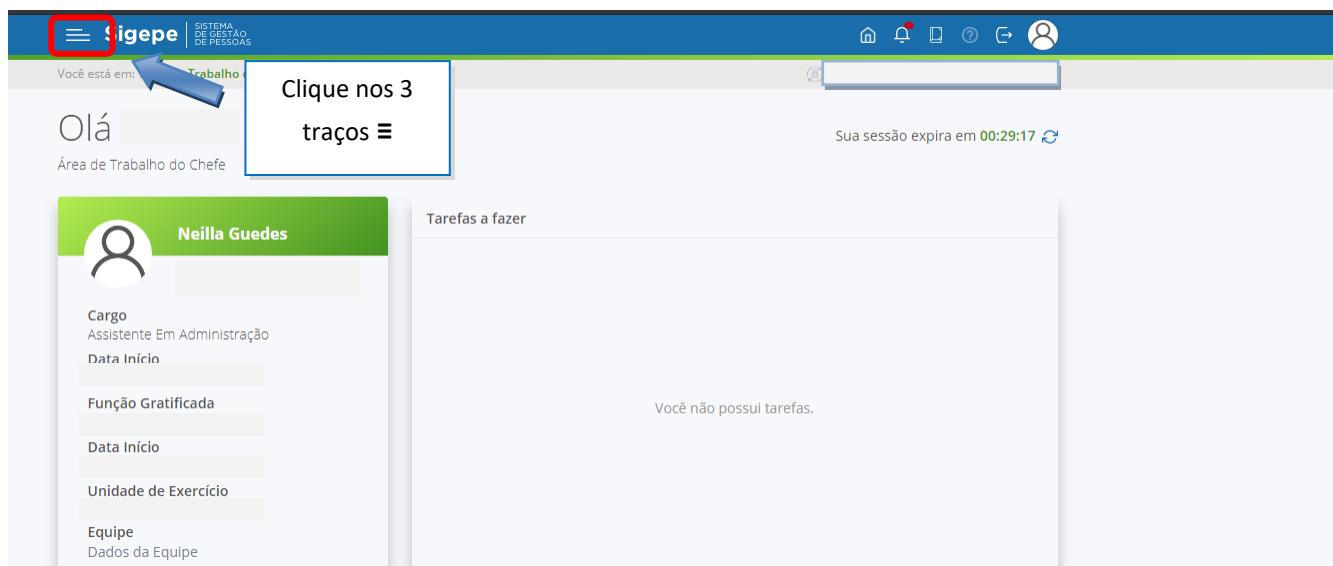
2. Acesse com CPF e senha **ou** com certificado digital(caso tenha)

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.*



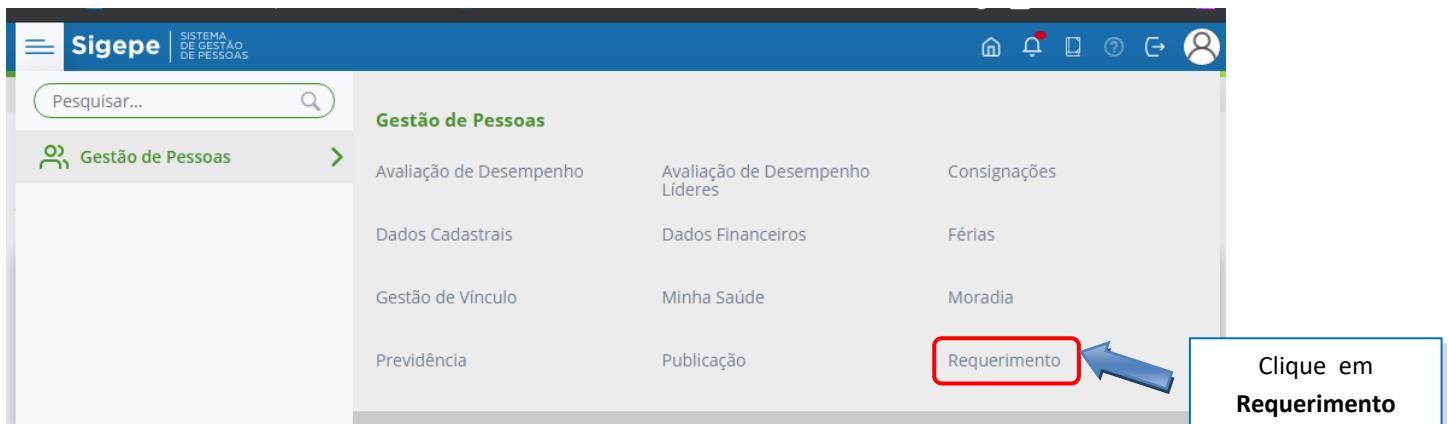
The image shows the SIGAC (Sistema de Gestão de Acesso) login page. It features a logo with a blue 'C' and the text 'Sigac | SISTEMA DE GESTÃO DE ACESSO'. Below the logo, a blue box contains the text: 'Insira o número do CPF e da Senha e clique em Acessar.' Two blue arrows point from this box to two input fields: 'Digite o CPF sem pontuação' and 'Digite a senha'. Between these fields is the text 'OU'. Below the fields is a blue 'Acessar' button. To the right, a box titled 'CERTIFICADO DIGITAL' contains text: 'Se você possui certificado digital, clique em uma das opções abaixo e acesse através de seu código PIN.' It shows two options: 'Certificado Digital' (with a key icon) and 'Certificado em Nuvem' (with a cloud icon). A blue arrow points from this box to a blue box containing the text 'Ou acesse com certificado digital'. At the bottom, there is a 'Precisa de Ajuda?' section with a dropdown menu labeled '::SELECIONE::'.

2.1. Clique nos 3 traços ☰



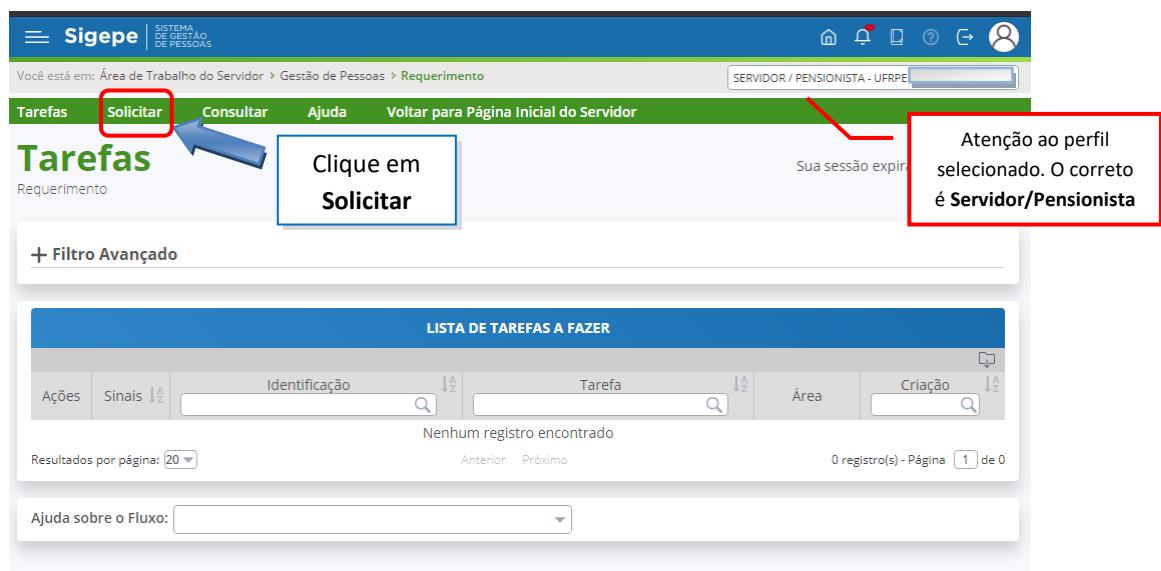
The image shows the SIGEPE dashboard. At the top, there is a blue header with the SIGEPE logo and a 'Trabalho' button. A blue arrow points to the 'Trabalho' button. The main area has a green header 'Olá Neilla Guedes' and a sub-header 'Área de Trabalho do Chefe'. A blue box highlights the text 'Clique nos 3 traços ☰'. The dashboard shows a profile picture of Neilla Guedes and a list of fields: 'Cargo' (Assistente Em Administração), 'Data Início', 'Função Gratificada', 'Data Início', 'Unidade de Exercício', and 'Equipe'. To the right, there is a 'Tarefas a fazer' section with the message 'Você não possui tarefas.' and a timer indicating the session expires in 00:29:17.

2.2. Clique em "Requerimento"



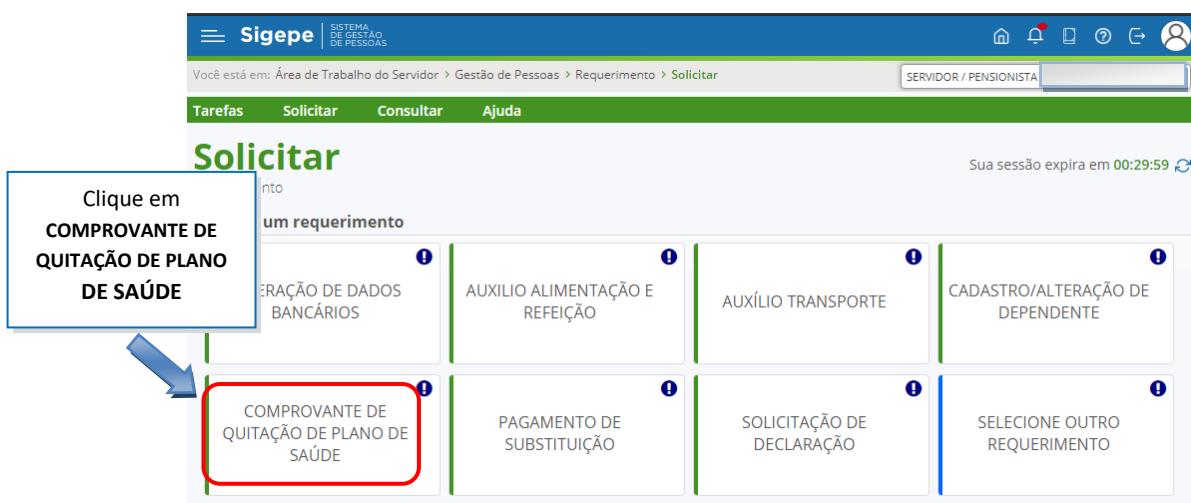
The screenshot shows the Sigepe system interface. In the top navigation bar, there is a search bar and a user icon. Below the search bar, the text "Gestão de Pessoas" is displayed. A blue box with the text "Clique em Requerimento" and a blue arrow pointing to the "Requerimento" link are overlaid on the interface. The "Requerimento" link is located in the bottom right corner of the "Gestão de Pessoas" menu.

3. Você será direcionado para a área de Requerimentos;



The screenshot shows the "Tarefas" (Tasks) page in the Sigepe system. The top navigation bar shows the user is logged in as "SERVIDOR / PENSIONISTA - UFRPE". A blue box with the text "Clique em Solicitar" and a blue arrow pointing to the "Solicitar" button are overlaid on the interface. A red box highlights the "SERVIDOR / PENSIONISTA - UFRPE" session profile. A callout box with the text "Atenção ao perfil selecionado. O correto é Servidor/Pensionista" is also present.

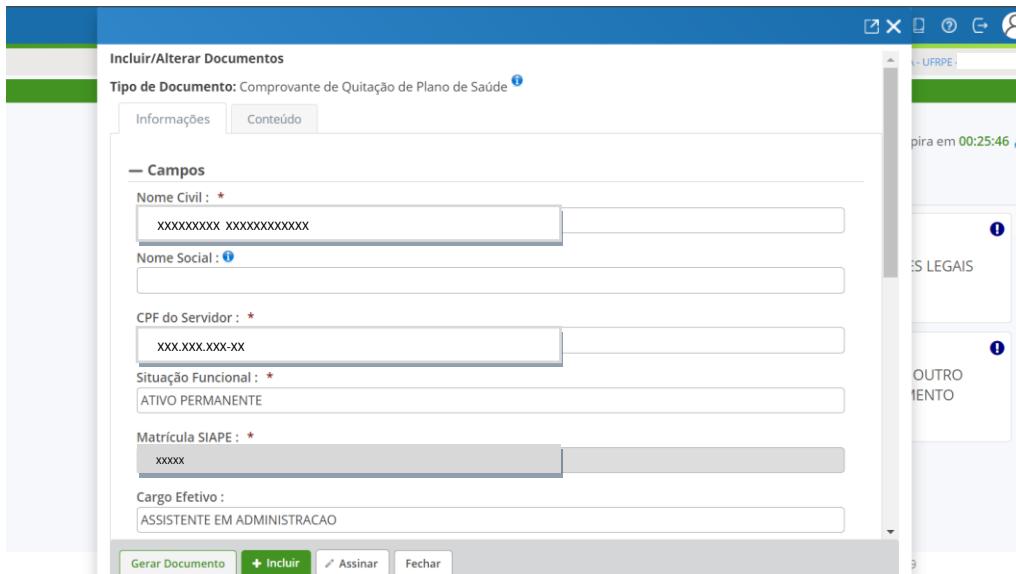
4. Selecione a opção **COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE**;



The screenshot shows the "Solicitar" (Request) page in the Sigepe system. A blue box with the text "Clique em COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE" and a blue arrow pointing to the "COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE" option are overlaid on the interface. A red box highlights the "COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE" option. The page lists several other request options: "GERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS", "AUXILIO ALIMENTAÇÃO E REFEIÇÃO", "AUXÍLIO TRANSPORTE", "CADASTRO/ALTERAÇÃO DE DEPENDENTE", "PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO", "SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO", and "SELECIONE OUTRO REQUERIMENTO".

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 : *

xxxxxxxx xxxxxxxxxxxx

Nome Social :

CPF do Servidor : *

xxx.xxx.xxx-xx

Situação Funcional : *

ATIVO PERMANENTE

Matrícula SIAPE : *

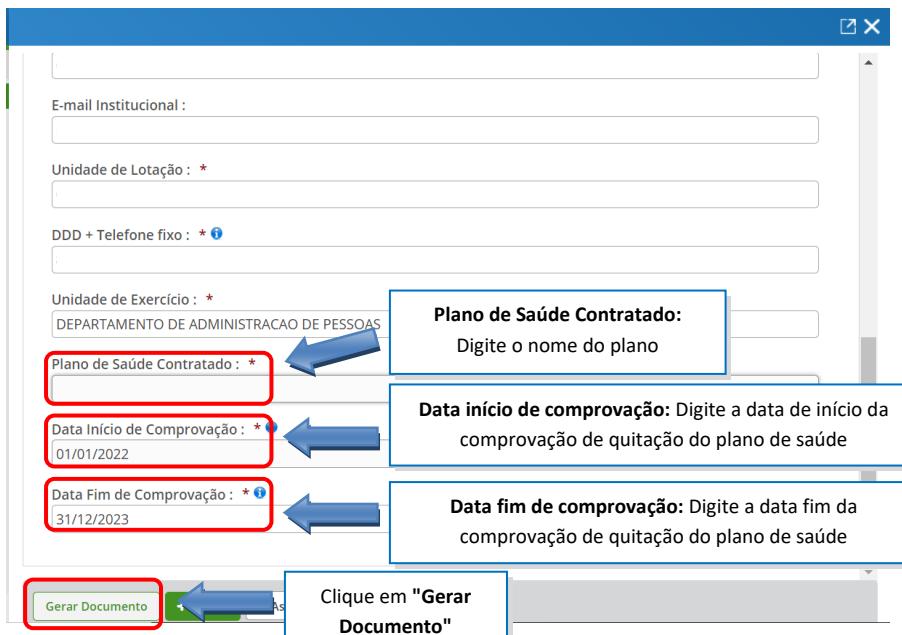
xxxx

Cargo Efetivo :

ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO

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 : * 0

Unidade de Exercício : *

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACAO DE PESSOAS

Plano de Saúde Contratado : *

Plano de Saúde Contratado : * DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACAO DE PESSOAS

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

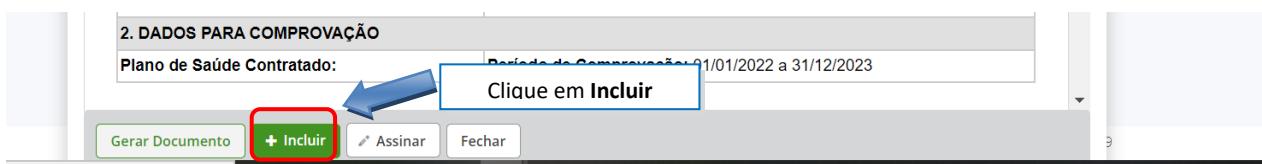
Nome Civil: _____
Nome Social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH): _____
CPF: _____ Situação Funcional: _____
Matrícula Siape: _____ Cargo Efetivo: _____
E-mail Pessoal: _____ Cargo em Comissão/Função: _____
E-mail Institucional: _____ Unidade de Lotação: _____
Telefone: _____ Unidade de Exercício: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

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



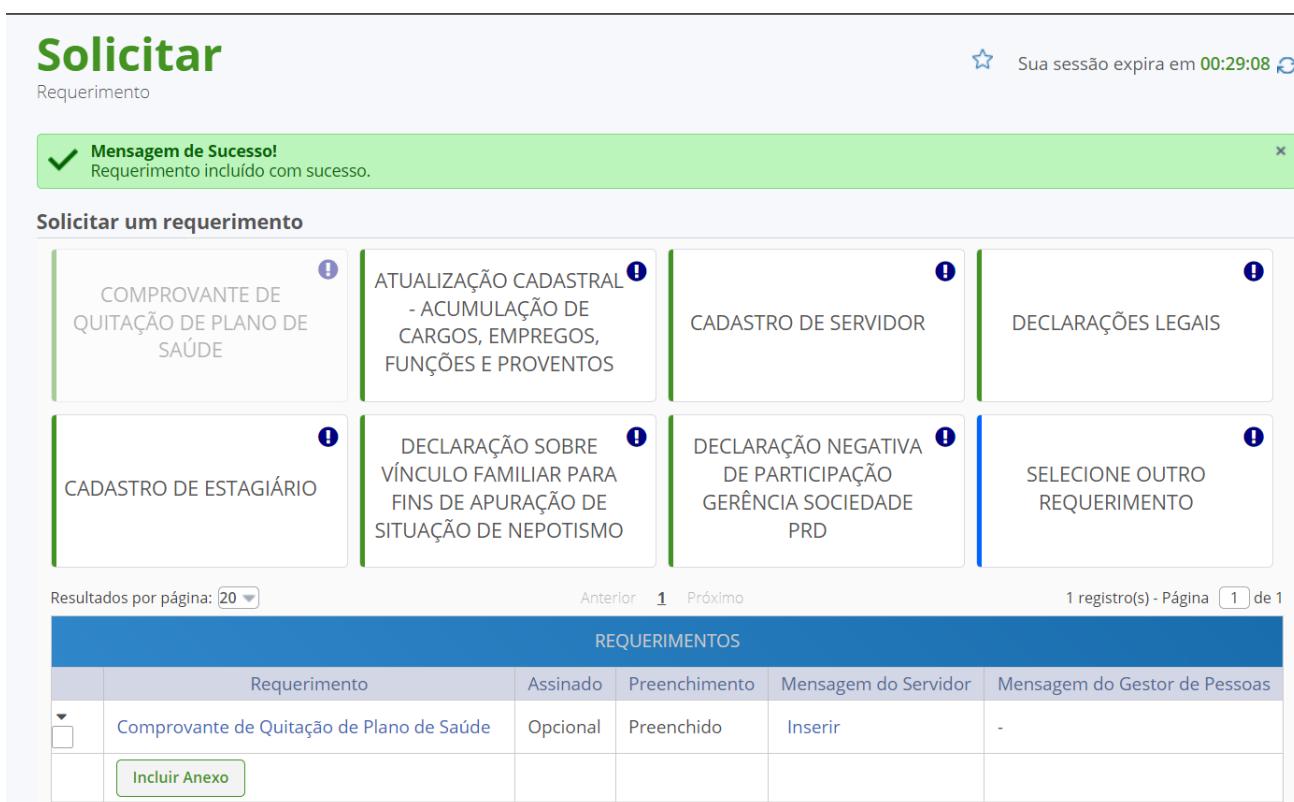
2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO

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

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”.

BANCÁRIOS REFEIÇÃO AUXILIO TRANSPORTE DEPENDENTE

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
Comprovante de QUITAÇÃO de Plano de Saúde	Obrigatório	Preenchido	Inserir	-

Incluir Anexo Clique em Incluir Anexo

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

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.

BANCÁRIOS REFEIÇÃO AUXILIO TRANSPORTE DEPENDENTE

Incluir Anexo

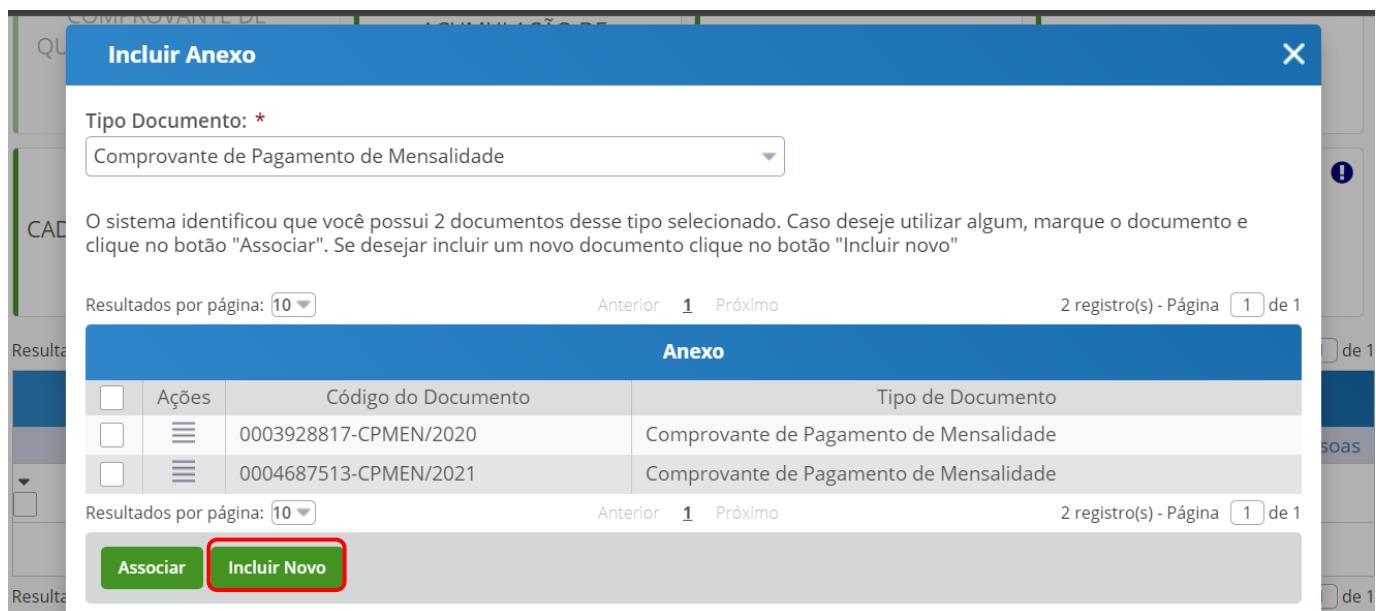
Tipo Documento: *

Comprovante de Fazenda Pública
Comprovante de Conta Bancária
Comprovante de Data de Primeiro Emprego
Comprovante de Pagamento de Mensalidade
Comprovante de dependência econômica
Comprovante de escolaridade
Comprovante de identificação para dependentes
Comprovante de matrícula de dependente de instituição de ensino
Comprovante de pagamento de contribuição previdenciária dos últimos três meses

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

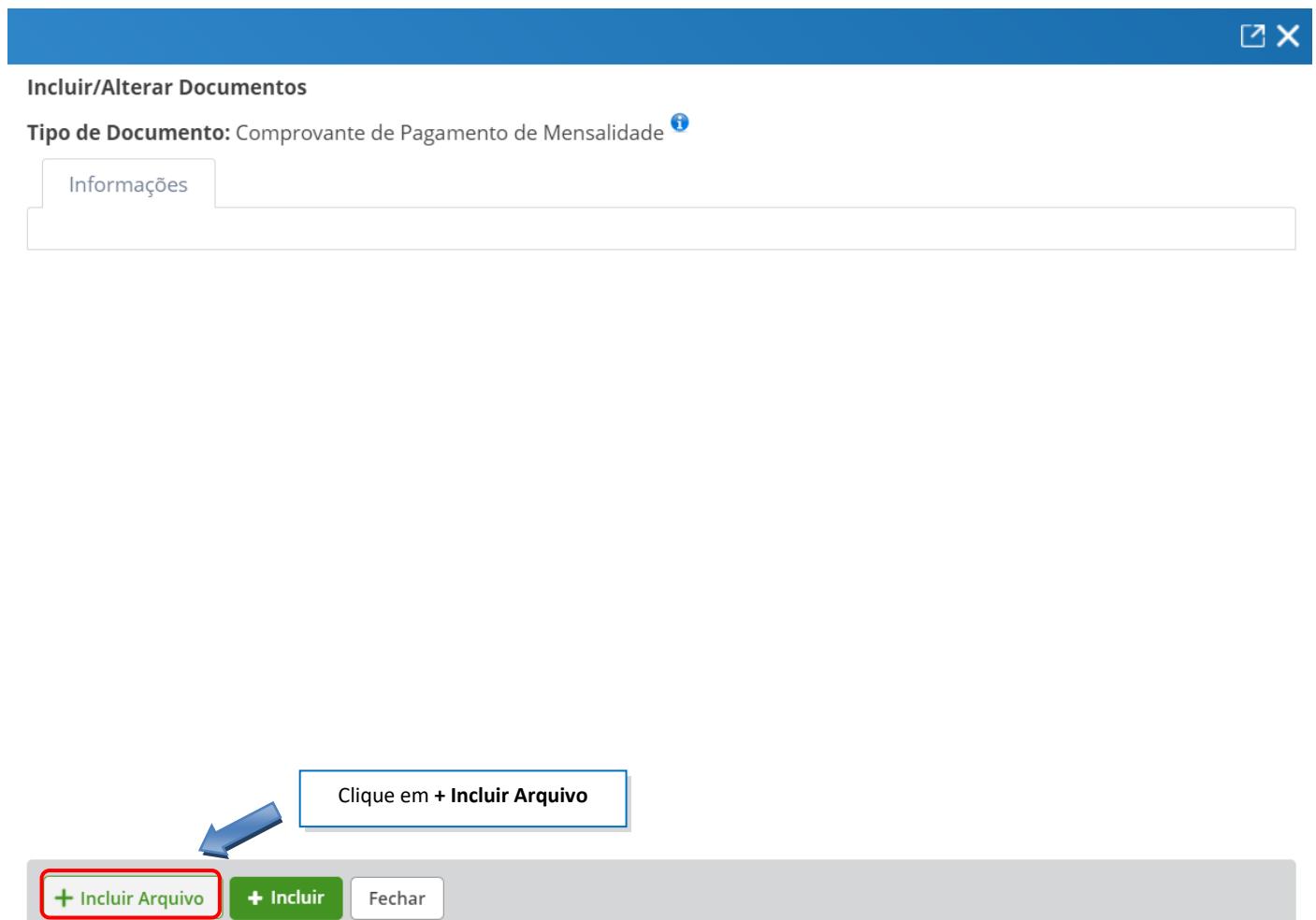
Resultados por página: 10

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

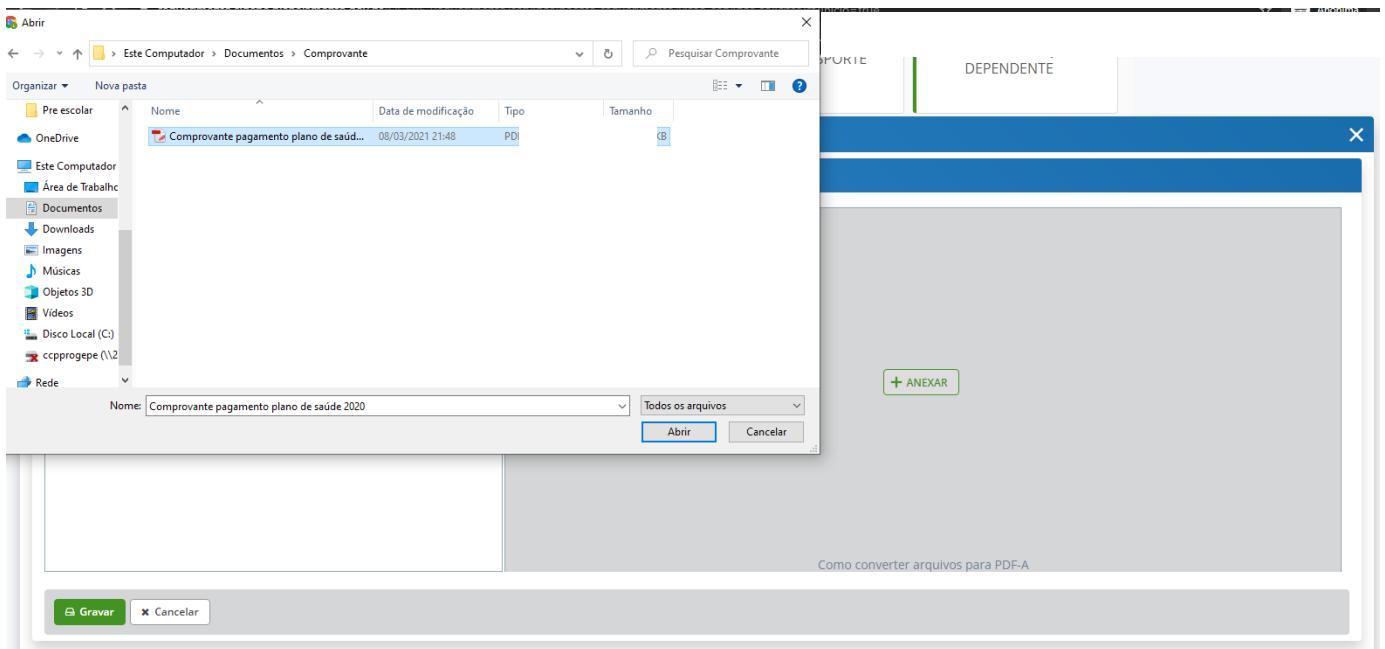
Tipo de Documento: Comprovante de Pagamento de Mensalidade

Informações

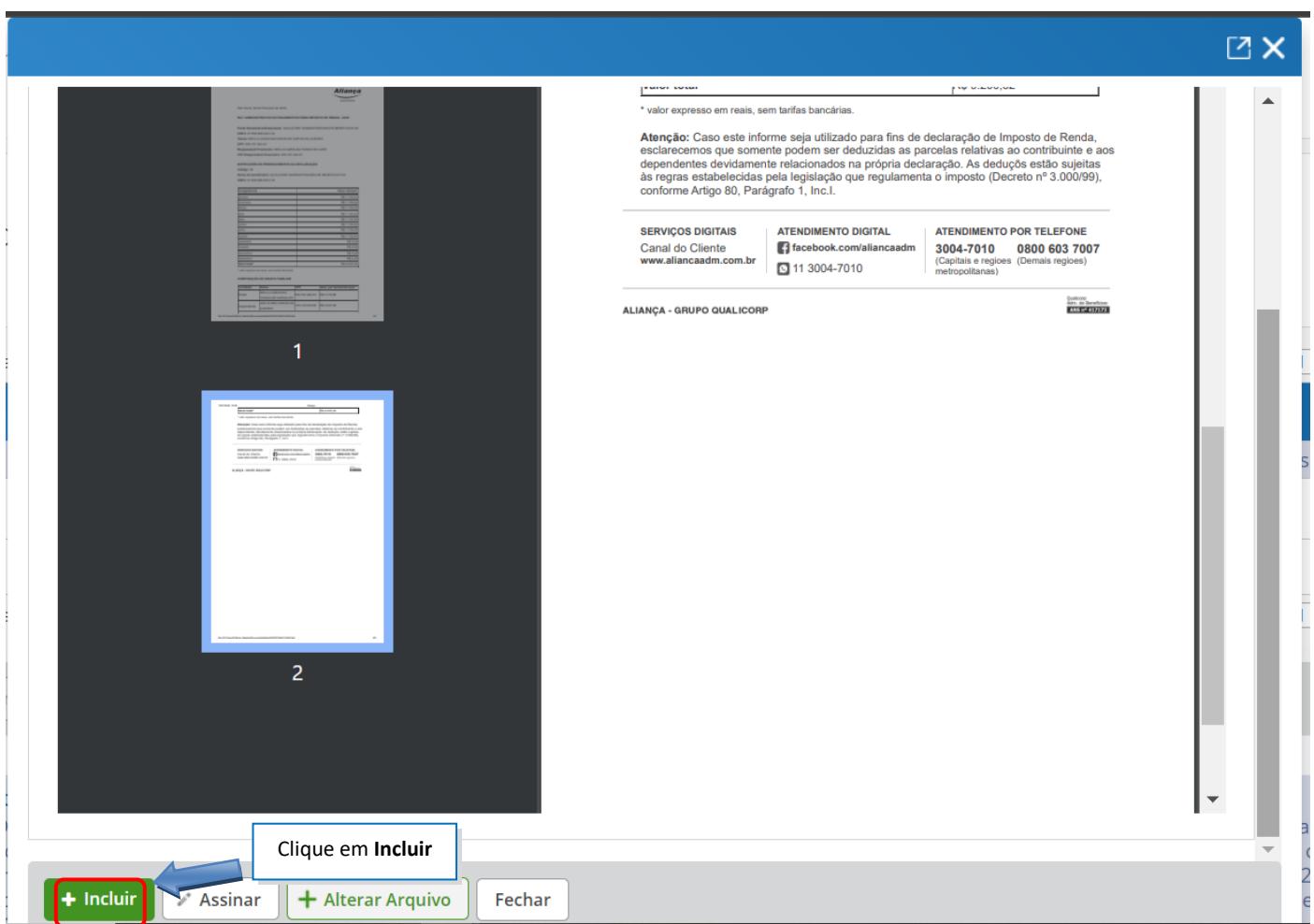
Clique em + Incluir Arquivo

+ 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.

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	-

Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 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).

Assinar Selecionado(s) **Excluir Selecionado(s)**

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)**”.

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	-

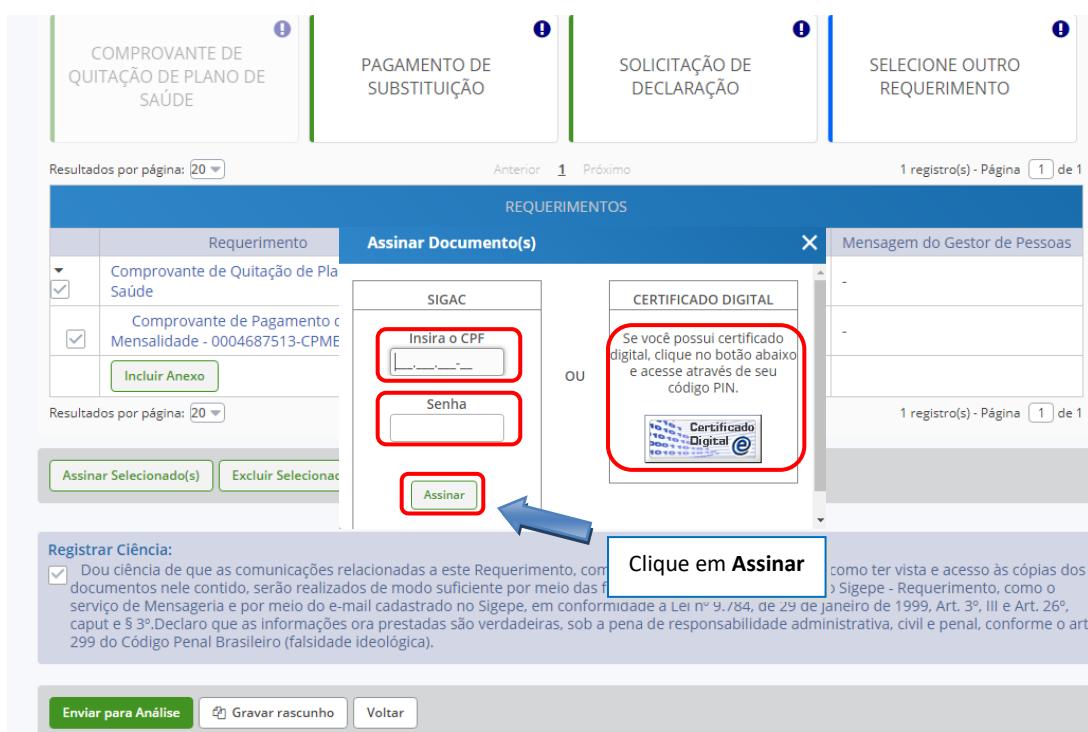
Resultados por página: 20 Anterior 1 Próximo 1 registro(s) - Página 1 de 1

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

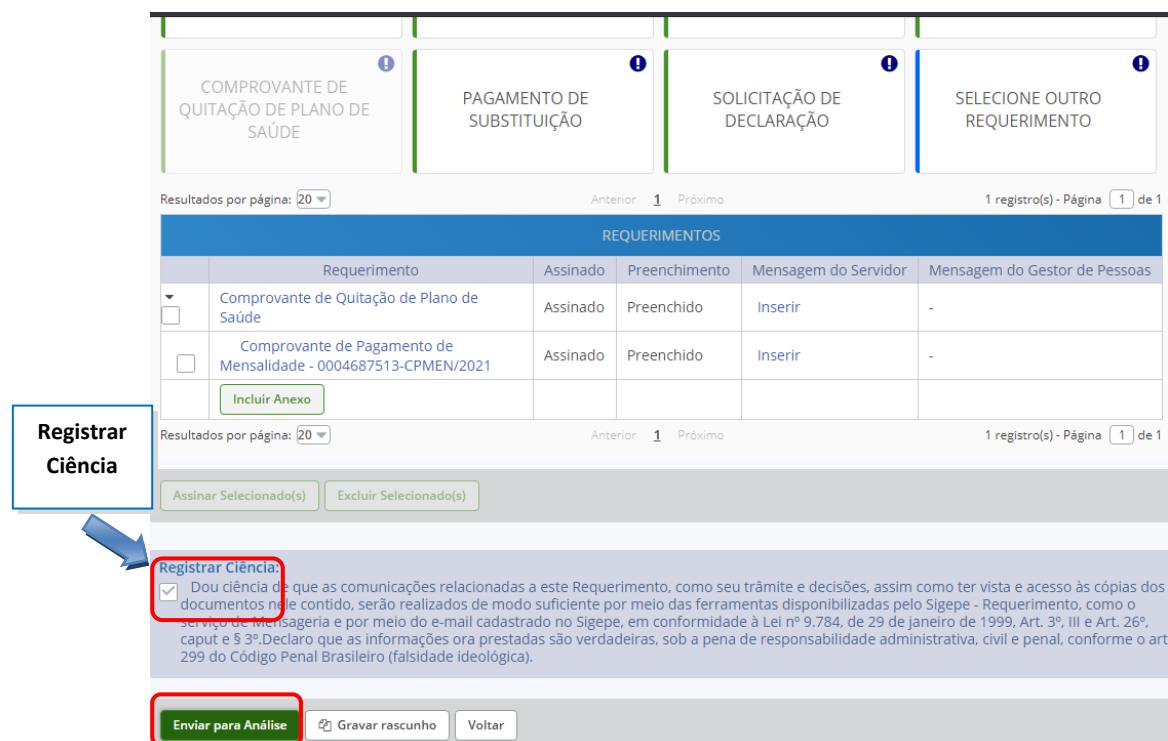
Registrar Ciência:

Enviar para Análise

Gravar rascunho

Voltar

13. Marque a opção “Registrar Ciência”.



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	-

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.