



Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil  
Secretaria Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas  
Coordenação  
Divisão

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE AUXÍLIO SAÚDE**

A Divisão de Benefícios - DIBEN/COAD/CGRH:  
Solicito o pagamento do AUXÍLIO SAÚDE referente ao ano de \_\_\_\_\_, nos termos do art 30;  
da Portaria Normativa SRH n.º 1, publicada no Diário Oficial da União em 10/03/17.

**1 - DADOS DO (A) TITULAR**

<b>1 - Nome do TITULAR do Plano de Saúde</b>	<b>2 - Matrícula SIAPE</b>
--	----------------------------

**3 - Situação funcional**

<input type="checkbox"/> Ativo Permanente	<input type="checkbox"/> Ativo Perma. cedido p/ outro Órgão	<input type="checkbox"/> Dec. judicial - Cedido p/ outro Órg	<input type="checkbox"/> Aposentado
<input type="checkbox"/> Nomeado p/ cargo comissionado	<input type="checkbox"/> Requisitado - Órgão de origem	<input type="checkbox"/> Decisão Judicial	<input type="checkbox"/> Pensionista

**4 - Endereço (Lotação)**

<b>5 - Bairro (Lotação)</b>	<b>6 - Cidade(Lotação)</b>
-----------------------------	----------------------------

<b>7 - UF (Lotação)</b>	<b>8 - CEP(Lotação)</b>	<b>9 - Órgão (Lotação)</b>	<b>10 - Telefone (Lotação)</b>
-------------------------	-------------------------	----------------------------	--------------------------------

**11 - Endereço (Residencial)**

<b>12 - Bairro (Residencial)</b>	<b>13 - Cidade (Residencial)</b>
----------------------------------	----------------------------------

<b>14 - UF (Res)</b>	<b>15 - CEP (Residencial)</b>	<b>16- Telefone (Residencial)</b>	<b>17 - Telefone Celular</b>
----------------------	-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

**18 - E-mail**

**DEPENDENTE**

<b>Nome do dependente</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Parentesco</b>
<b>Número CPF</b>	<b>Nome da mãe</b>	

**DEPENDENTE**

<b>Nome do dependente</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Parentesco</b>
<b>Número CPF</b>	<b>Nome da mãe</b>	

**DEPENDENTE**

<b>Nome do dependente</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Parentesco</b>
<b>Número CPF</b>	<b>Nome da mãe</b>	

Declaro que li e estou ciente dos termos dispostos na Portaria Normativa SRH n.º 01/2017, de 09 de março de 2017.  
(Publicada no Diário Oficial da União em 10/03/2017)

<b>19 - Local e data</b>	<b>20 - Assinatura do titular</b>
--------------------------	-----------------------------------

**Na primeira solicitação:**

- >Este formulário, preenchido e assinado (original);
- >Contrato completo do plano de saúde, onde o requerente seja o titular do mesmo;
- > RG e CPF. ( Titular e dependente - se houver);
- >Comprovação de vínculo com o dependente (certidão de nascimento, certidão de casamento ou certidão de união estável);
- >Carteiras do Plano de Saúde.

**Anualmente:**

- >Este formulário, preenchido e assinado (**Original**);
- >Boletos mensais e respectivos comprovantes de pagamento **ou**;
- >Declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário bem como atestando sua quitação **ou**;
- >Outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos.

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL NO VERSO**

## **FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

### **Definição.**

Benefício devido ao servidor ativo, inativo e ao pensionista, de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento desde que comprovada a contratação particular de Plano de Assistência à Saúde suplementar que atenda às exigências contidas no art. 1 da Portaria Normativa SRH n.º 1, publicada no Diário Oficial da União em 10/03/2017.

### **Informações gerais.**

O Auxílio será consignado no contracheque do titular do beneficiário e será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, dos documentos necessários para a implantação do auxílio saúde.

O Auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com Planos de Assistência Odontológica, observadas as regras contidas no artigo 27 da Portaria Normativa n.º 1 do Ministério do Planejamento de 09 de março de 2017.

### **Fundamentação legal.**

1 - Art. 230 da Lei n.º 8.112, de 11/12/1990 (DOU 12/12/1990).

2 - Decreto n.º 4978, de 03/02/2004, (DOU 04/02/2004).

3 - Portaria Normativa SRH n.º 01/2017, de 09/03/2017 (DOU 10/03/2017).