

# Solicitação de benefícios

---

LUCIANA ARAÚJO NASCIMENTO

**sou**  
**gov.br**

# Por que utilizar o SouGov.br?

Interface fácil e intuitiva

Concentra todos os serviços relacionados à vida funcional dos servidores ativos, aposentados e pensionistas

Acessibilidade: App e versão web



# AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO – REATIVAÇÃO

## **QUANDO REQUERER?**

Quando o benefício não foi implantado de ofício ou foi suspenso por algum tempo

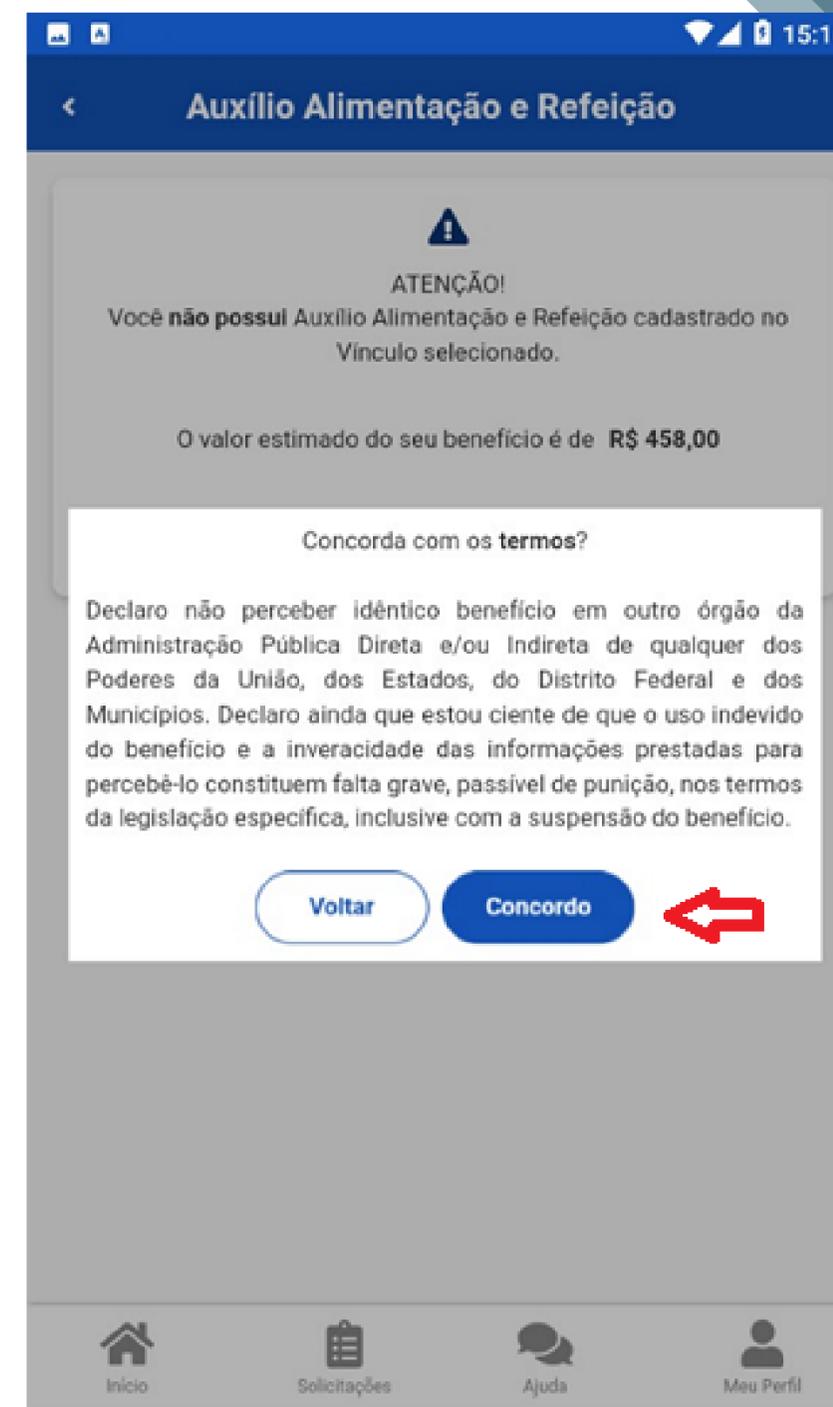
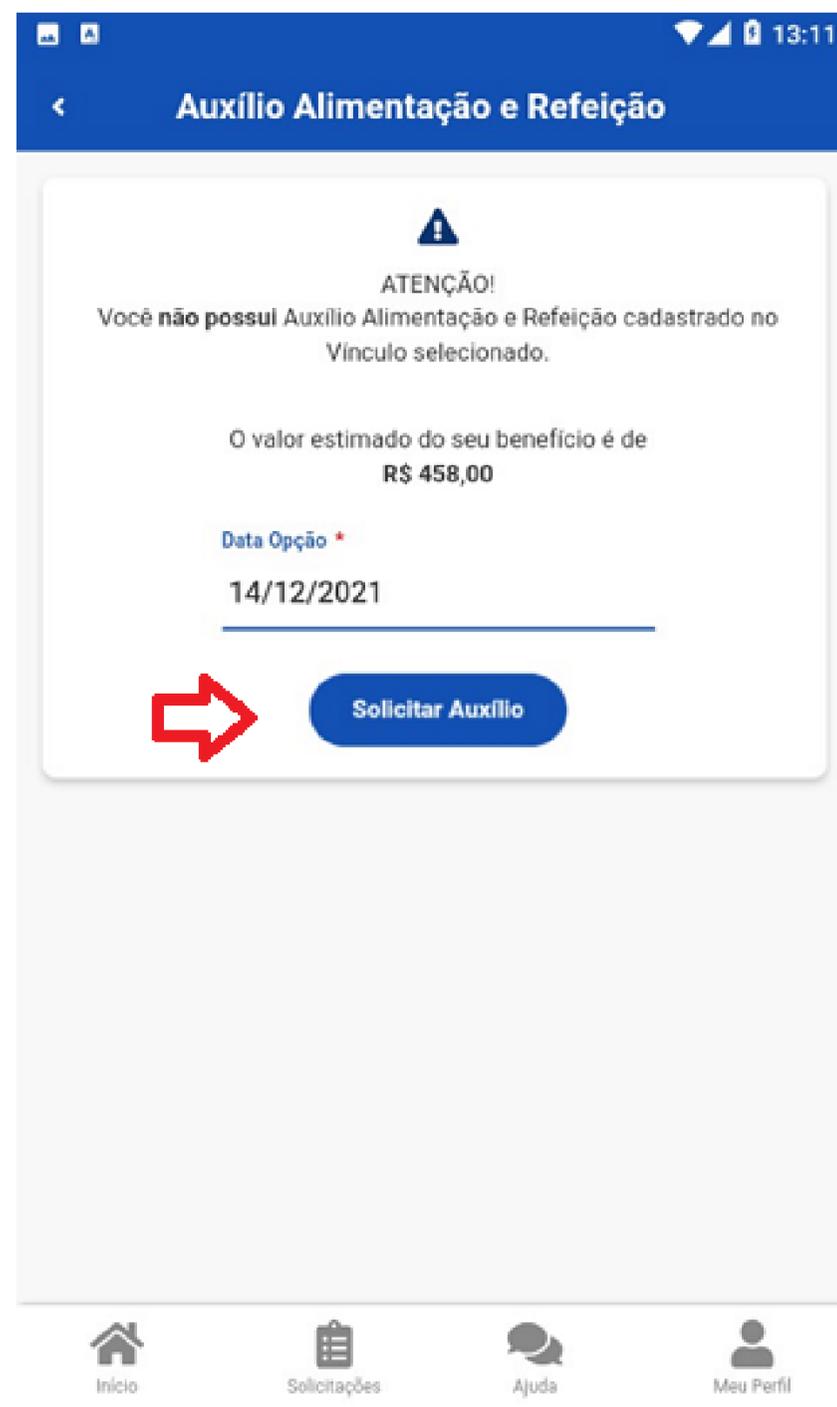
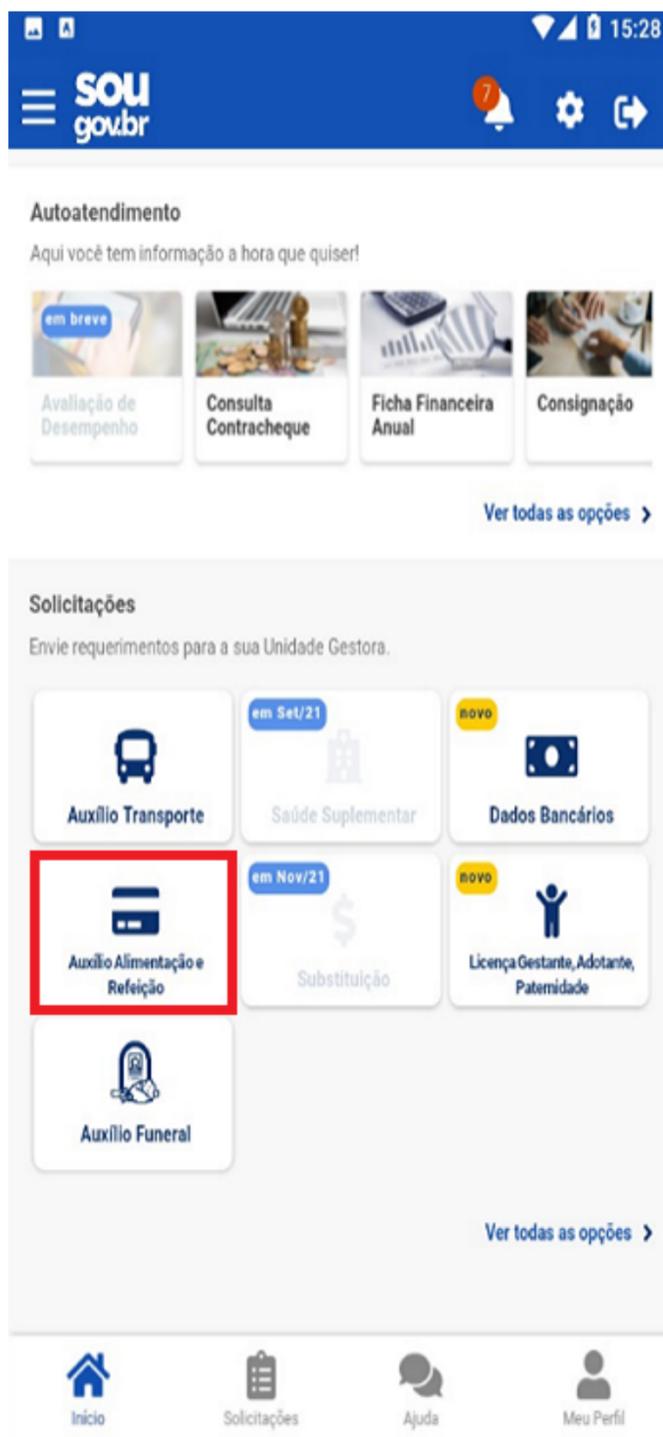
## **ATENÇÃO!**

O servidor também poderá requerer a exclusão do benefício

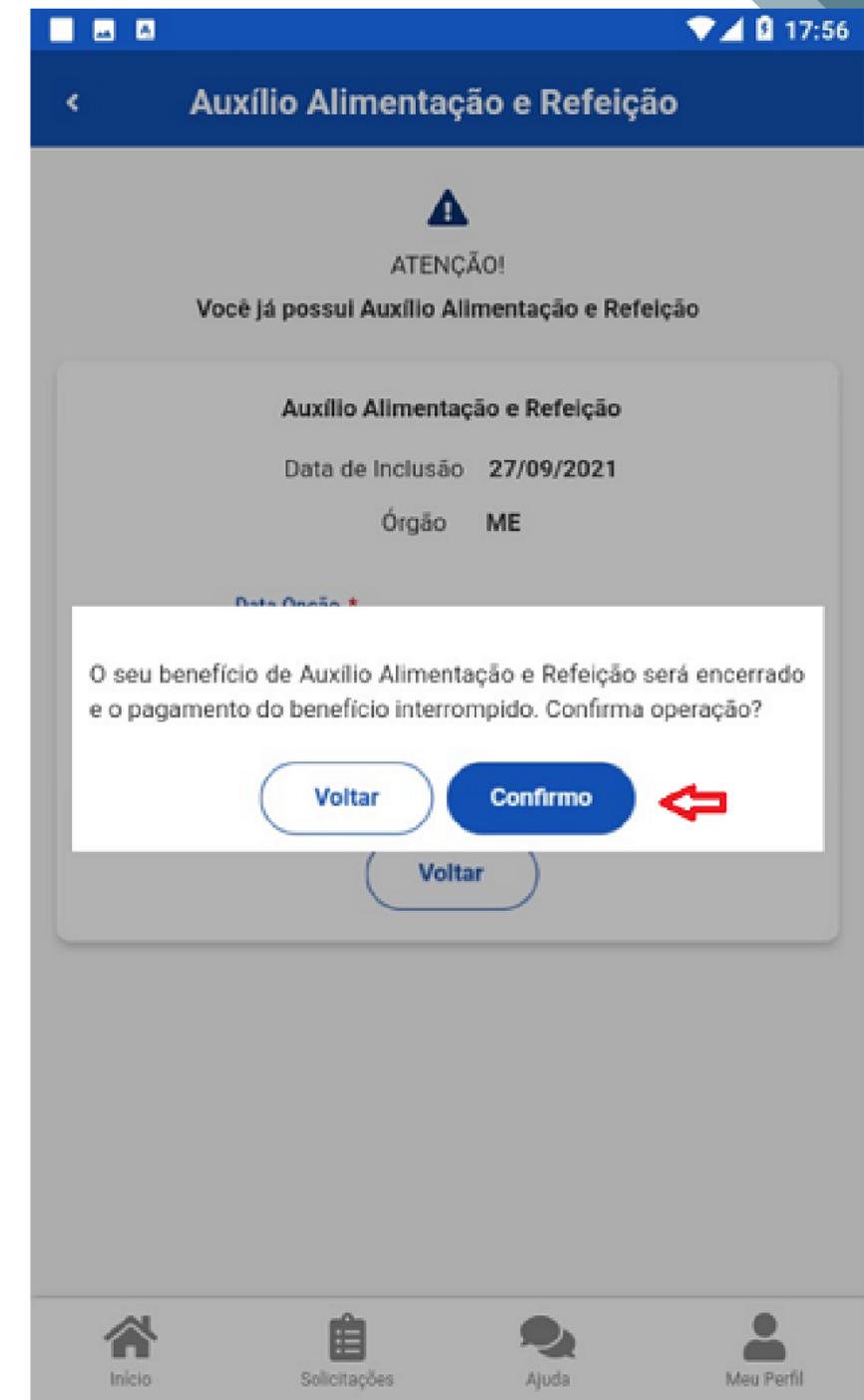
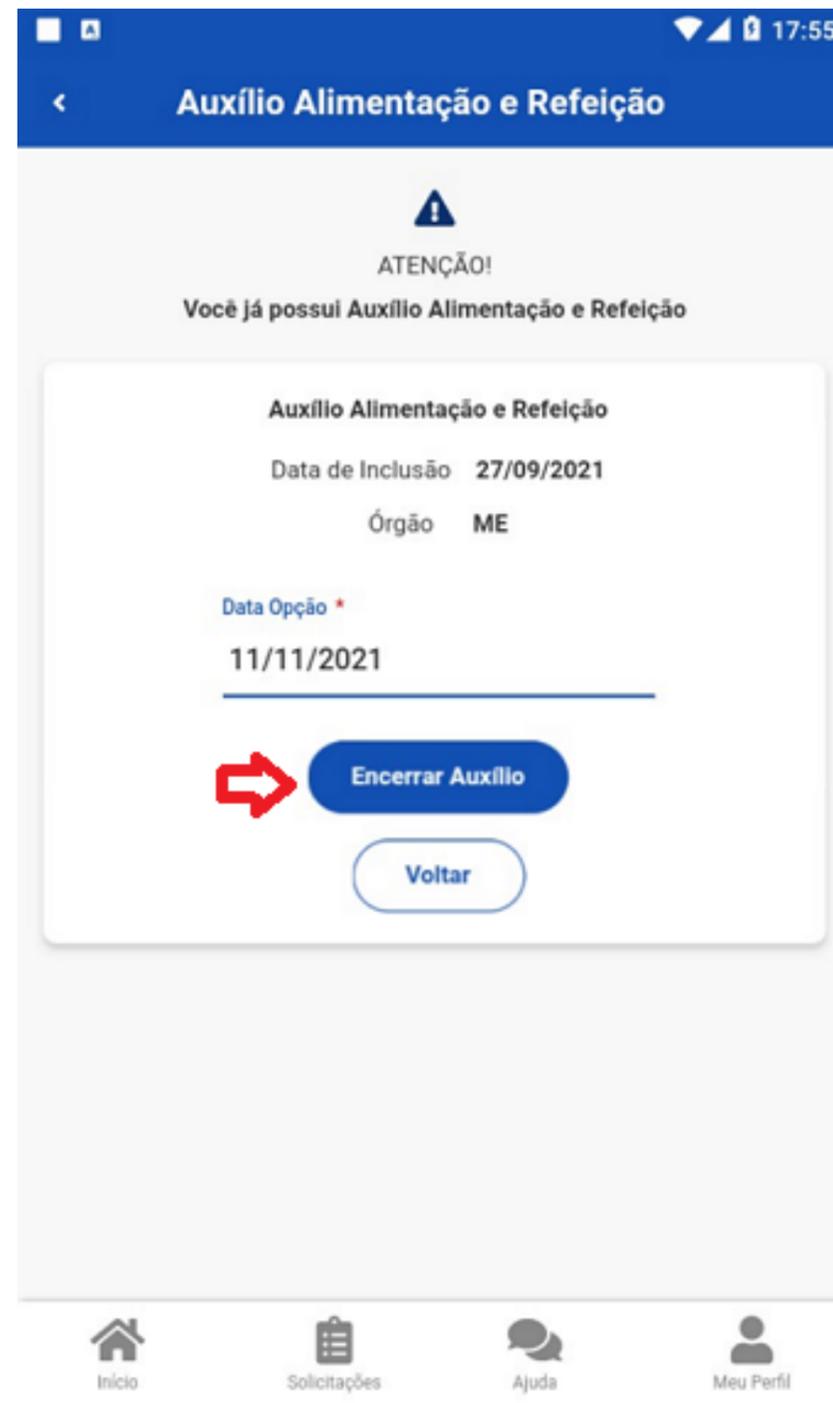
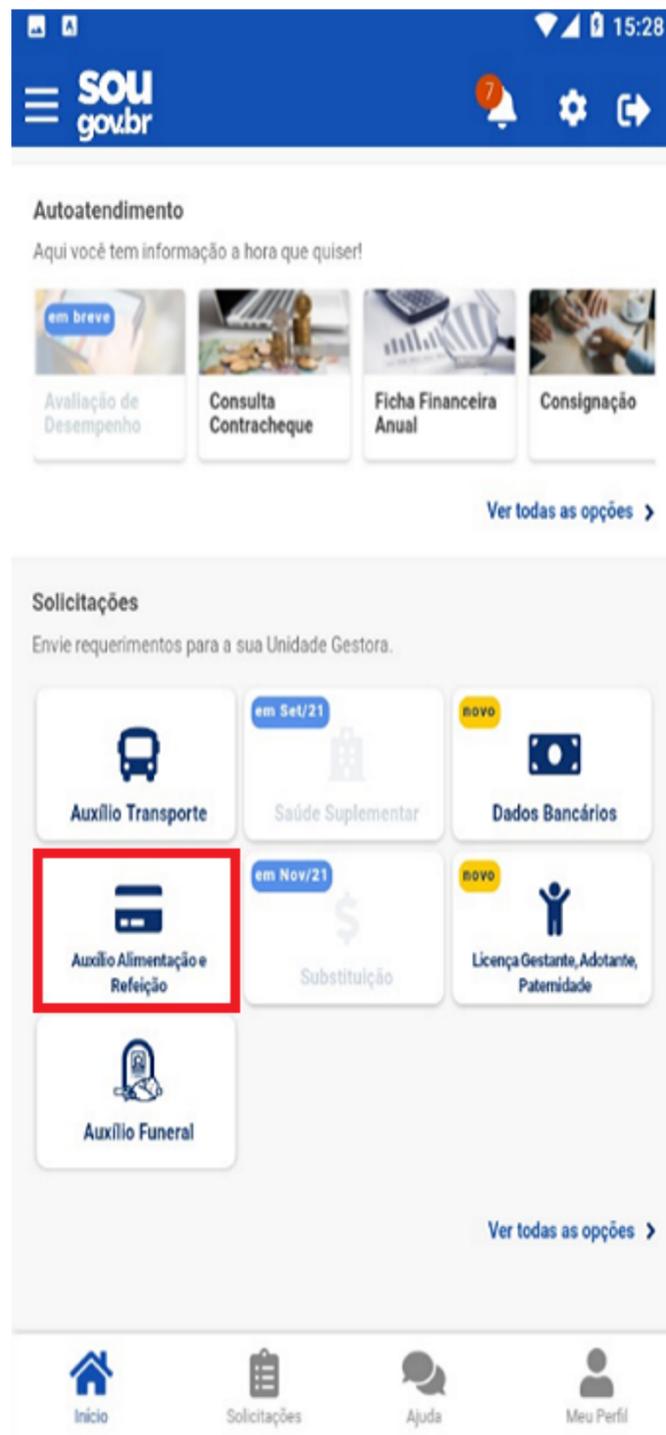
## **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

Somente requerimento

# AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO – INCLUSÃO



# AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO – EXCLUSÃO



# AUXÍLIO FUNERAL

## QUANDO REQUERER?

Em decorrência do óbito do servidor, pela pessoa que houver custeado o funeral.

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

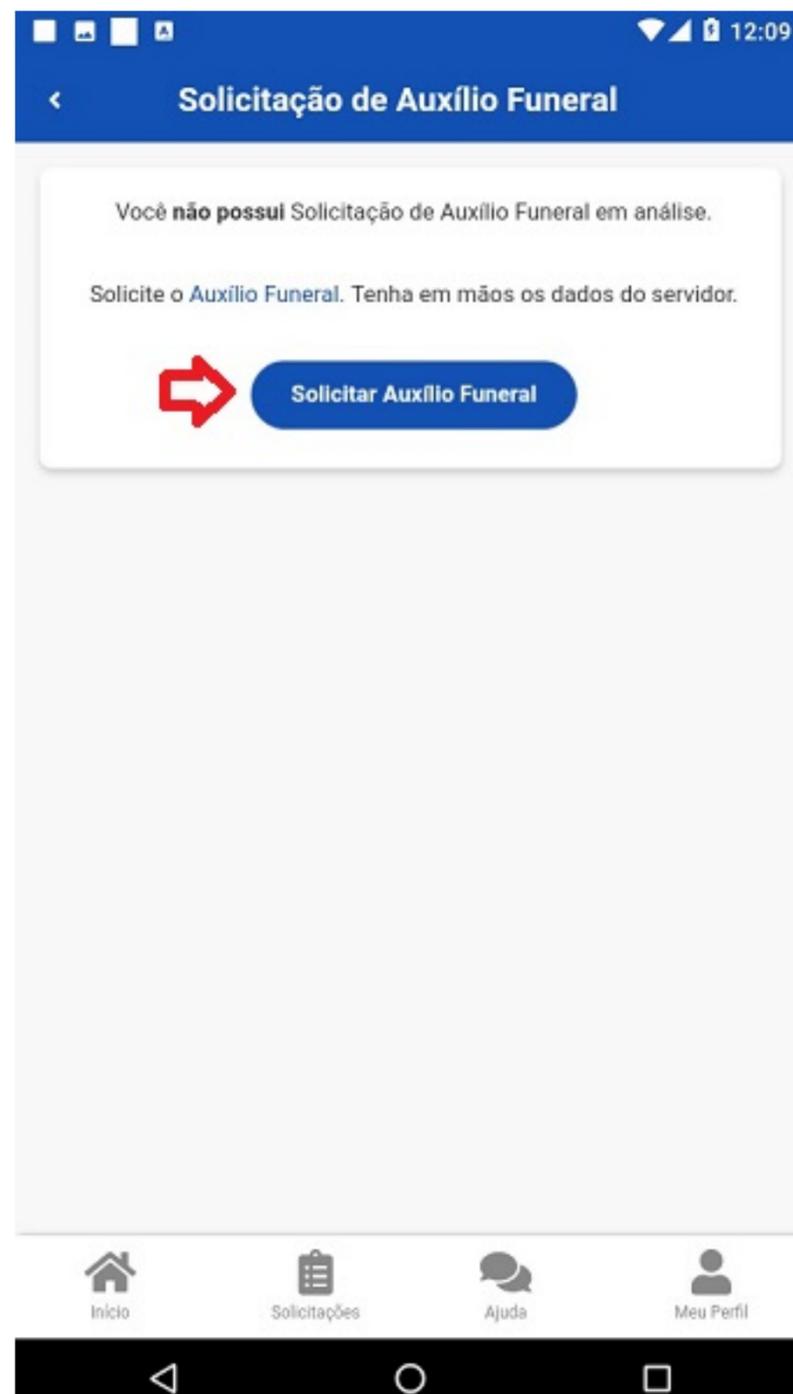
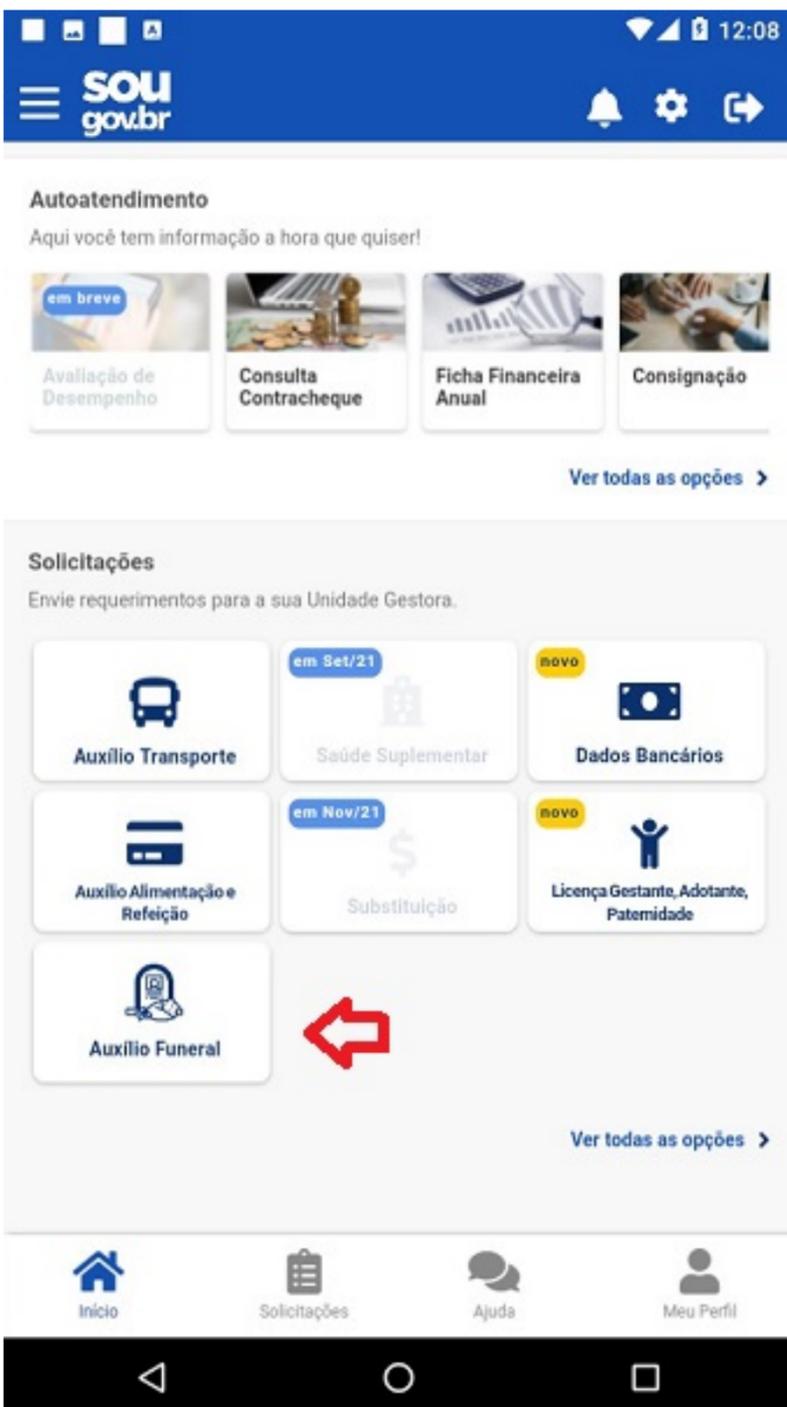
- Nota fiscal da funerária, nominal ao requerente e com a especificação do nome do servidor falecido;
- Comprovante de vínculo com o(a) ex-servidor(a) (certidão de nascimento, casamento ou prova de união estável);
- RG e CPF do requerente;
- Certidão de óbito do servidor;
- Cópia do contracheque recente do servidor;
- Comprovante da conta corrente, contendo banco, agência, conta e nome.

# AUXÍLIO FUNERAL

**SIPAC**

Termo de responsabilidade

# AUXÍLIO FUNERAL



# AUXÍLIO FUNERAL

Solicitação de Auxílio Funeral

1 CPF do Servidor 2 Dados Solicitação 3 Documentos 4 Conferência

Informe os dados da sua solicitação

CPF do Servidor Falecido \*

Selecione o vínculo do servidor \* Ajuda ?

Data do óbito \*

Relacionamento com o servidor \*

Email para contato \*

DDD \* Telefone para Contato \*

Dados Bancários para Pagamento do Auxílio

Nome do requerente \*

CPF do titular requerente \*

Tipo de Conta \*

01 - CONTA CORRENTE

Banco \*

Selecione...

Agência (sem dígito) \*

Número da Conta (com dígito) \*

Voltar Avançar

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

Solicitação de Auxílio Funeral

1 CPF do Servidor 2 Dados Solicitação 3 Documentos 4 Conferência

Anexe Comprovantes, documentos anexos necessários para a sua solicitação

Auxílio Funeral  
Cônjuge

Certidão de Casamento (PDF ou Imagem)  
Certidão de Casamento atualizada após o óbito

Certidão de Óbito (PDF ou Imagem)  
Certidão de Óbito

Comprovante de Despesas (PDF ou Imagem)

Certidão de Óbito

Comprovante de Despesas (PDF ou Imagem)  
Nota Fiscal em nome do Requerente

Comprovante de Despesas (PDF ou Imagem)  
Cartão ou extrato bancário

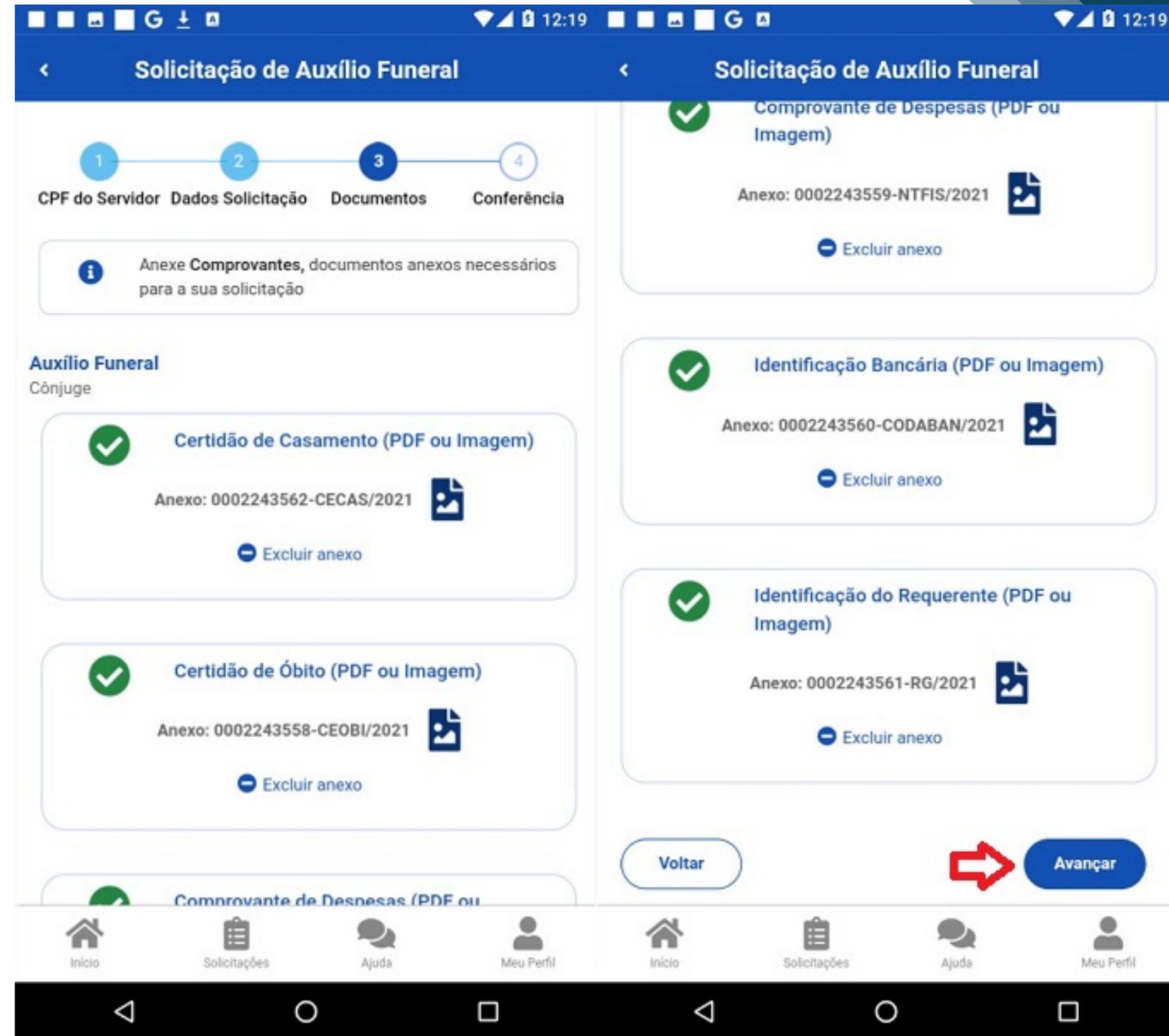
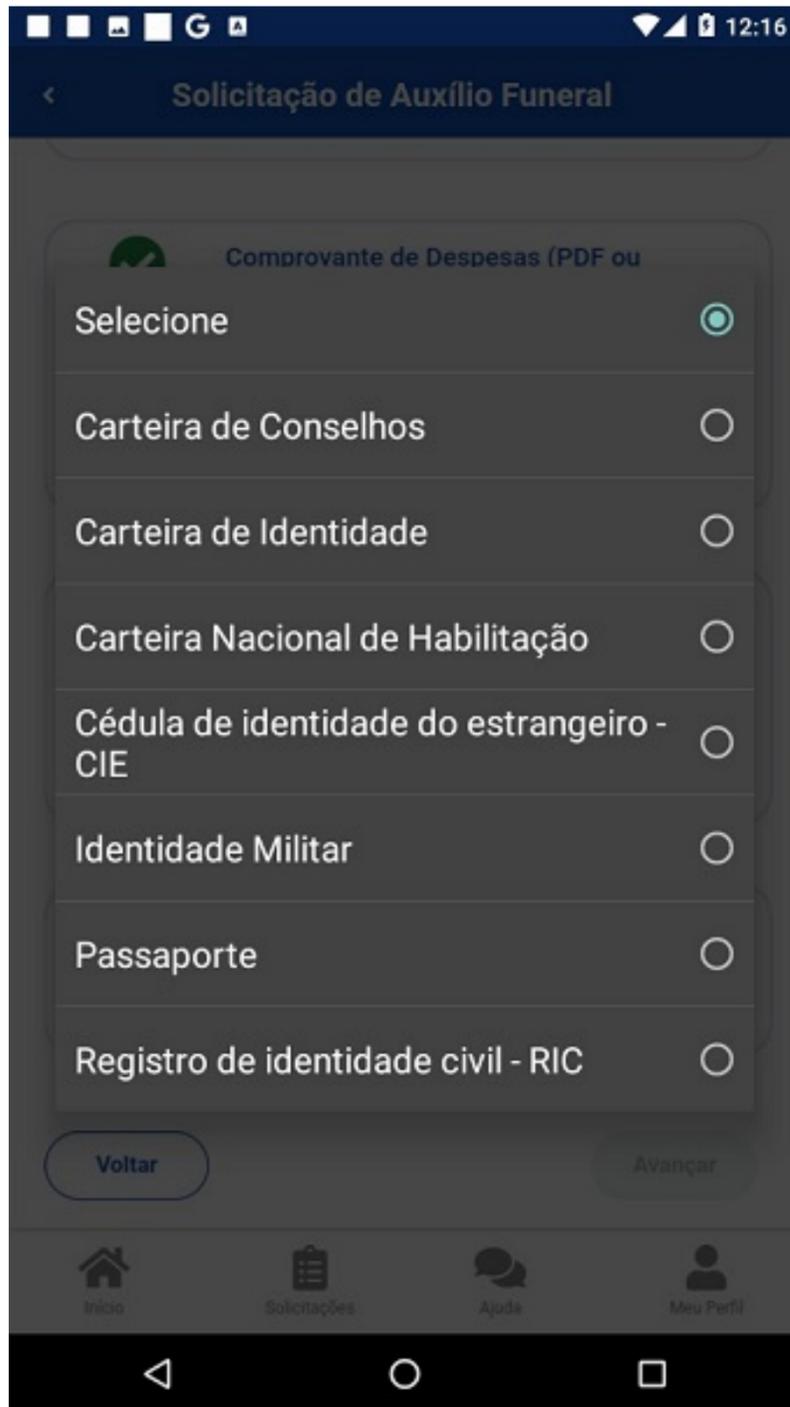
Identificação Bancária (PDF ou Imagem)  
Cartão ou extrato bancário

Identificação do Requerente (PDF ou Imagem)

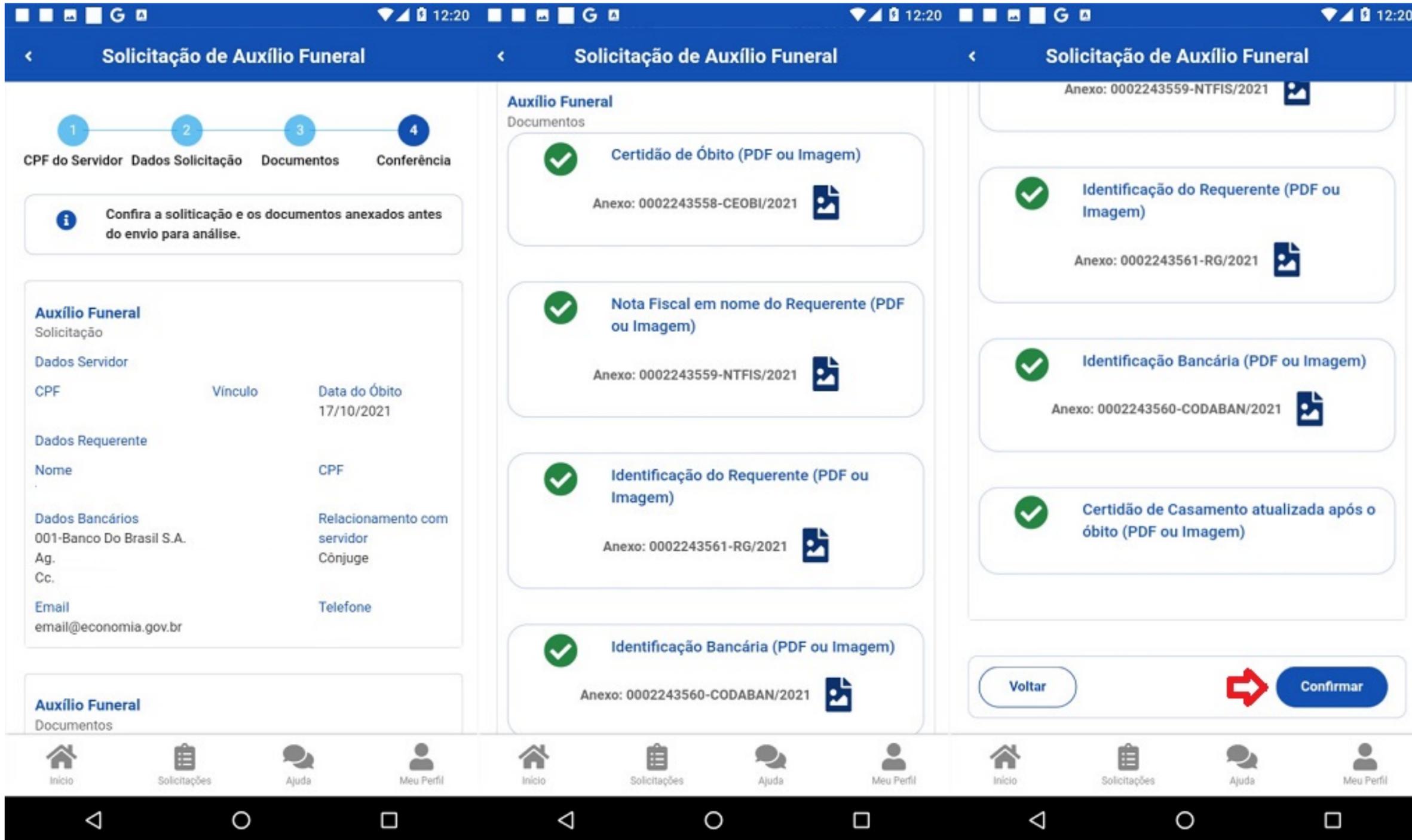
Voltar Avançar

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

# AUXÍLIO FUNERAL



# AUXÍLIO FUNERAL



# Dúvidas frequentes

**Em caso de falecimento do pensionista, o benefício é devido?**

Não. O benefício é concedido somente devido ao falecimento do servidor.

**Plano funerário permite o ressarcimento?**

Sim! Deverá ser apresentado o contrato efetuado pelo servidor ou por familiar/terceiro em que conste o servidor como beneficiário

**Tipos de requerentes:**

Familiar: Cônjuge, companheiro ou filho

Terceiros: Irmãos, primos, tios, amigos, etc.

**Valor do benefício:**

Familiar: Valor de uma remuneração (VB + vantagens permanentes)

Terceiros: Valor efetivo dos custos com o funeral, até o limite da remuneração

# AUXÍLIO NATALIDADE (PAI)

## O QUE É?

Benefício devido à parturiente (mãe) servidora pública por motivo de nascimento do filho, inclusive natimorto, ou adoção de criança

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Certidão de nascimento  
Termo de adoção ou de guarda e responsabilidade

## ATENÇÃO

Benefício concedido automaticamente na licença gestante

# AUXÍLIO NATALIDADE (PAI)

19:11

**Autoatendimento**  
Aqui você tem informação a hora que quiser!

Minha Previdência   Currículo e Oportunidades   Consulta Contracheque

[Ver todas as opções >](#)

**Solicitações**  
Envie requerimentos para a sua Unidade Gestora.

Saúde Suplementar   Auxílio Alimentação e Refeição   Auxílio Funeral

Cadastro de Dependente   Certificado Digital   Averbação de Tempo de Contribuição

Auxílio Transporte   Dados Bancários   Licença Gestante, Adotante, Paternidade

[Ver todas as opções >](#)

Início   Solicitações   Ajuda   Meu Perfil

**Solicitações**

Pesquisa

Buscar opção

Abono de Permanência >

Ajuda de Custo >

Alterar Dados Bancários >

Atualização Renda Extra SIAPE >

Auxílio Alimentação >

Auxílio Funeral >

**Auxílio Natalidade (Pai) >**

Auxílio Transporte >

Averbação de Tempo de Contribuição >

Cadastro Dependentes >

Início   Solicitações   Ajuda   Meu Perfil

**Auxílio Natalidade (Pai)**

O Auxílio Natalidade é devido ao cônjuge ou companheiro (servidor público federal) quando a genitora não for ocupante de cargo efetivo regido pela Lei nº 8.112, de 1990.

Solicite seu **AUXÍLIO NATALIDADE (Pai)** através da opção abaixo.

**Solicitar**

Início   Solicitações   Ajuda   Meu Perfil

**Auxílio Natalidade (Pai)**

1 CPF da Mãe   2 Dados / Documentos   3 Conferência

Informe o CPF da mãe.

CPF da mãe \*

Nome da mãe \*

**Avançar →**

Voltar

Início   Solicitações   Ajuda   Meu Perfil

**Auxílio Natalidade (Pai)**

1 CPF da Mãe   2 Dados / Documentos   3 Conferência

Informe os dados e anexe os documentos comprobatórios para atendimento a sua solicitação.

Selecione um tipo de ocorrência

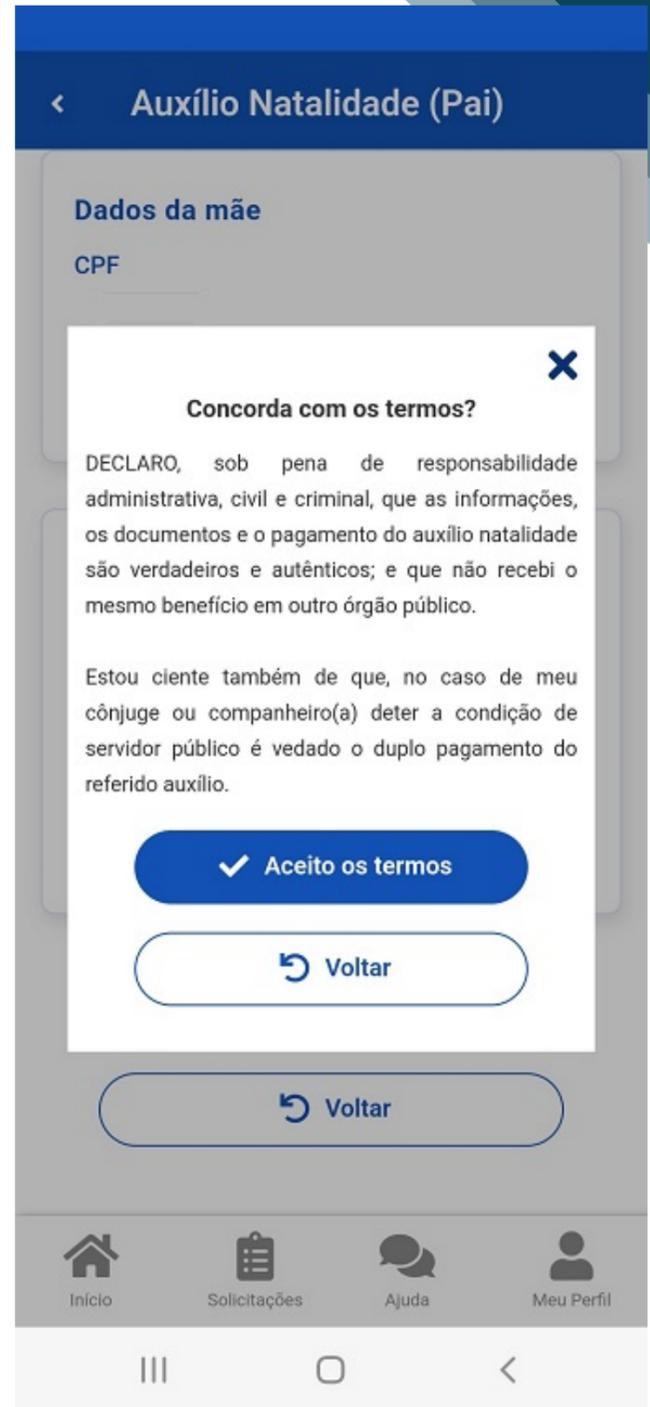
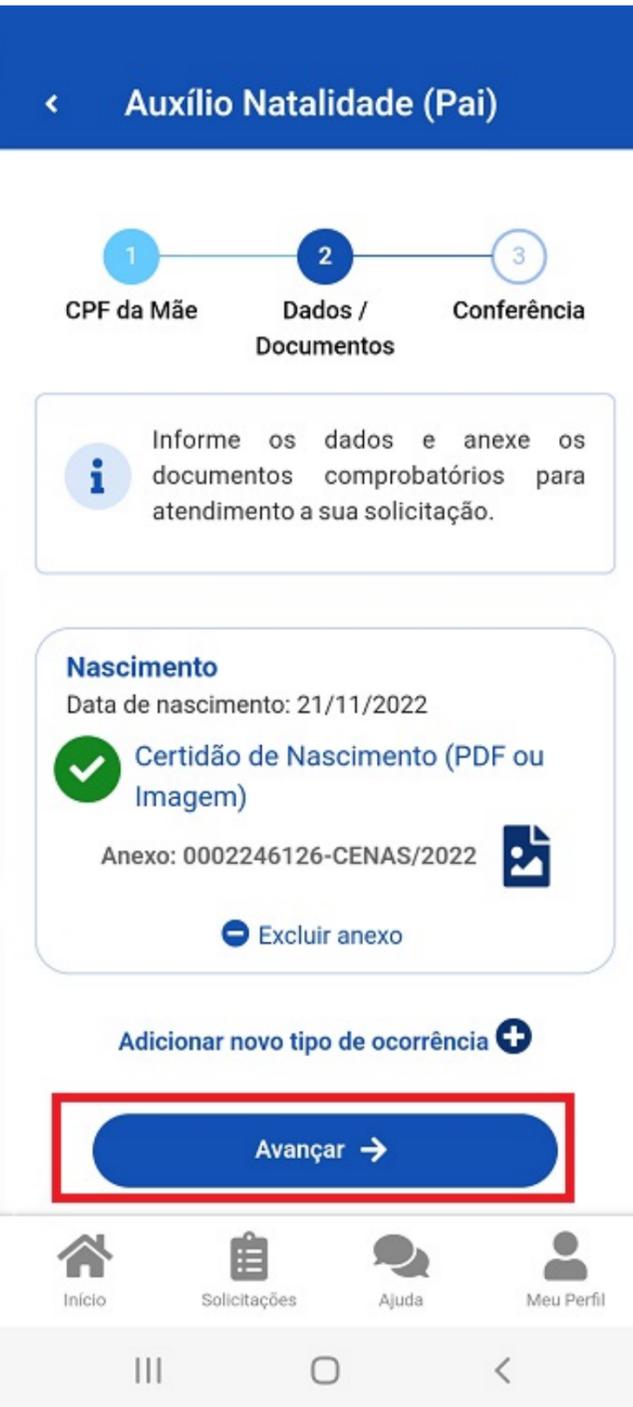
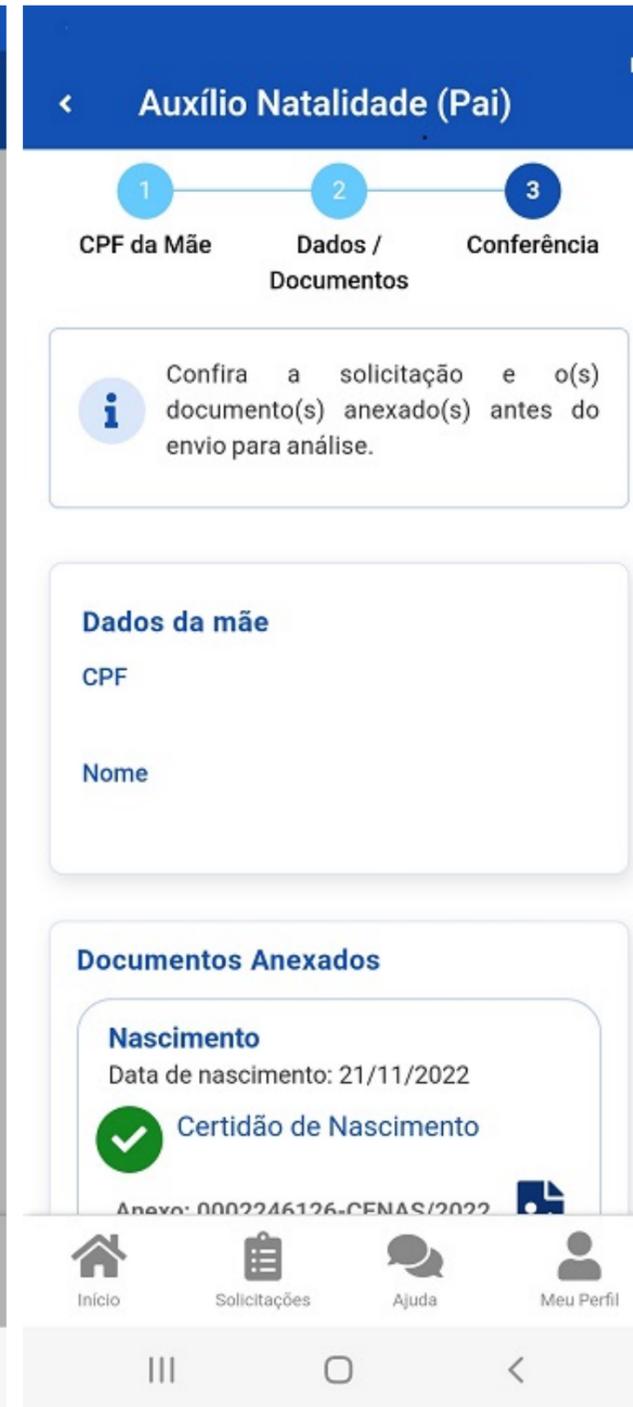
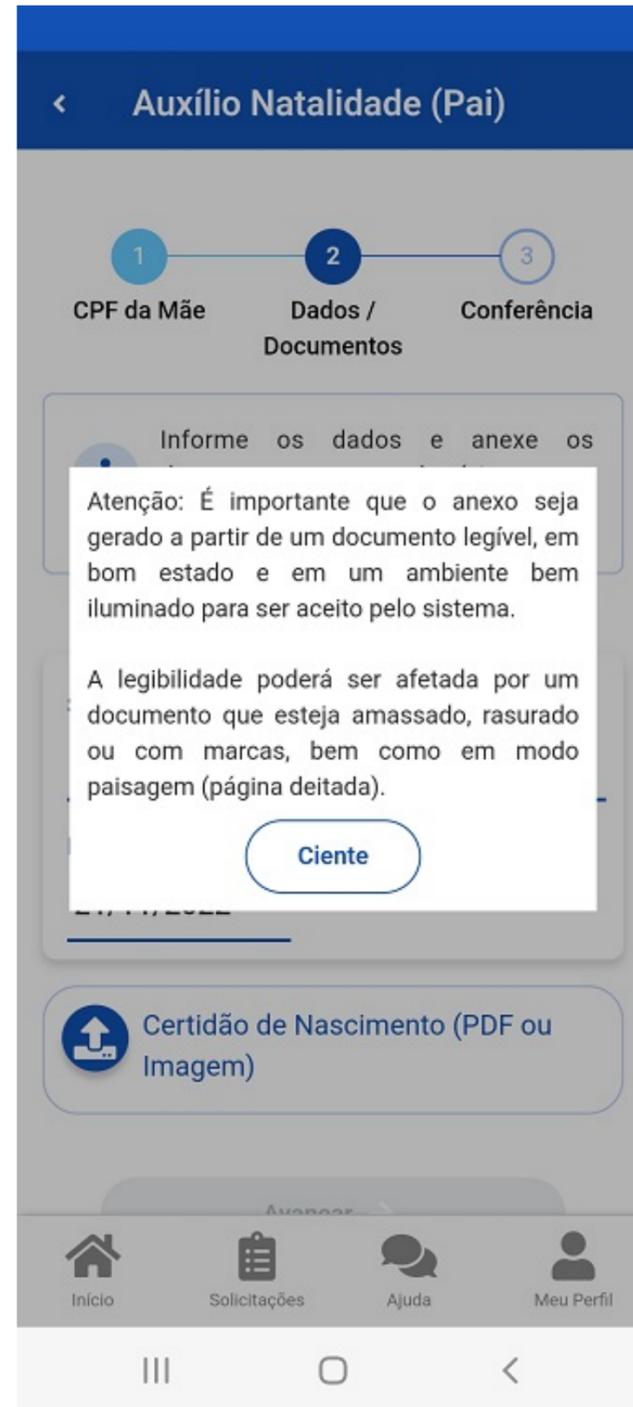
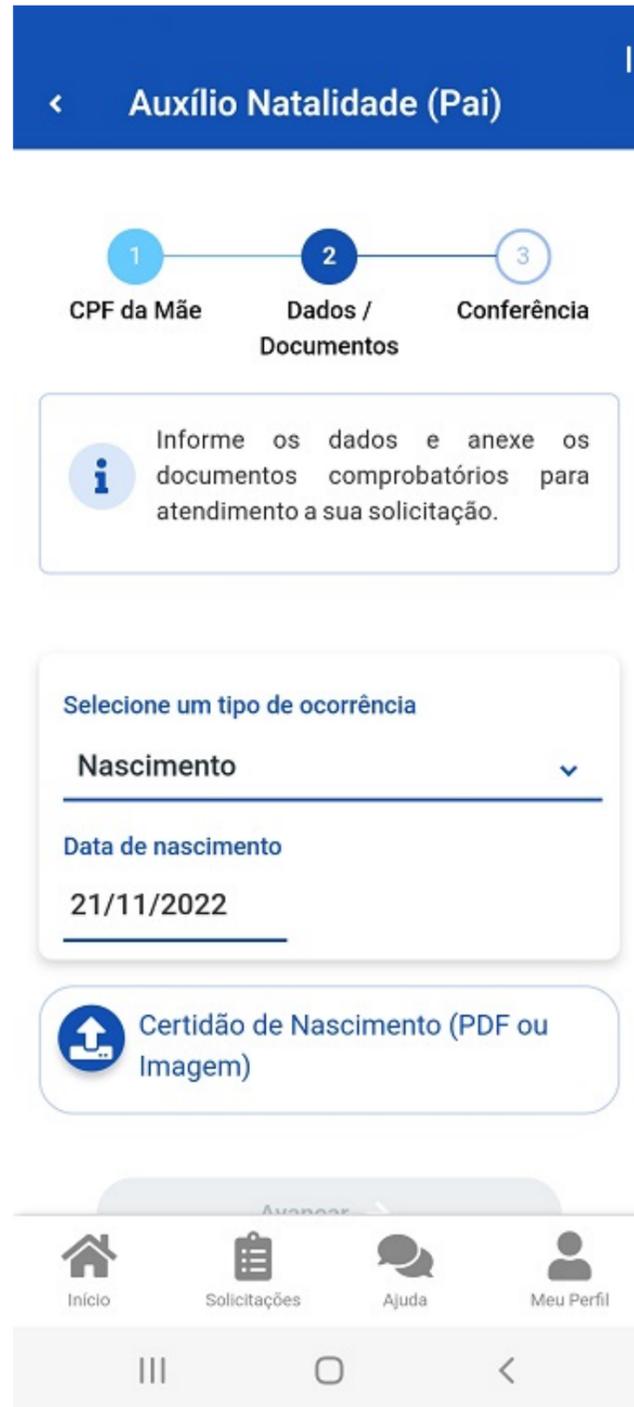
**Escolha uma ocorrência**

Avançar →

Voltar

Início   Solicitações   Ajuda   Meu Perfil

# AUXÍLIO NATALIDADE (PAI)



# Dúvidas frequentes

**Professor substituto e visitante têm direito?**

Não.

**É devida a solicitação no caso de filho natimorto?**

Sim!

**Como proceder no caso de filhos múltiplos?**

Anexar as certidões de nascimento em uma única solicitação. O valor do benefício será acrescido em 50% por nascituro, na hipótese de parto múltiplo, ou por irmão adotado, no caso de adoção.

**Benefício concedido em parcela única**

# AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR

## O QUE É?

Benefício concedido ao servidor para auxiliar nas despesas pré-escolares de filhos ou dependentes com até 06 anos de idade incompletos (5 anos, 11 meses e 29 dias).

## ATENÇÃO!

Solicitado através da opção "CADASTRO DE DEPENDENTE"

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Certidão de nascimento  
Termo de adoção ou de guarda e responsabilidade (adoção)  
Laudo médico do SIASS (dependente maior de 6 anos portador de necessidades especiais)

# AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR

## MODALIDADES

### **Assistência Direta:**

Prestada em período integral ou parcial, a critério do servidor em berçários, maternais, jardins de infância já existentes, integrantes da estrutura do órgão entidade.

### **Assistência Indireta:**

Através do pagamento em pecúnia (moeda) para propiciar atendimento em berçários, maternais ou assemelhados, jardins de infância e pré-escolas.

# Dúvidas frequentes

**Professor substituto e visitante têm direito?**

Sim.

**É devida a solicitação no caso de filho natimorto?**

Não

**Concedido somente a um dos pais, quando ambos forem servidores da Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional;**

**Benefício concedido a partir da solicitação podendo ser pago o retroativo ao nascimento da criança ou ingresso do servidor no órgão - requerimento por processo**

# AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR

## O QUE É?

Benefício concedido ao servidor ativo, aposentado e pensionista para custeio parcial de despesas de saúde mediante a contratação de plano particular

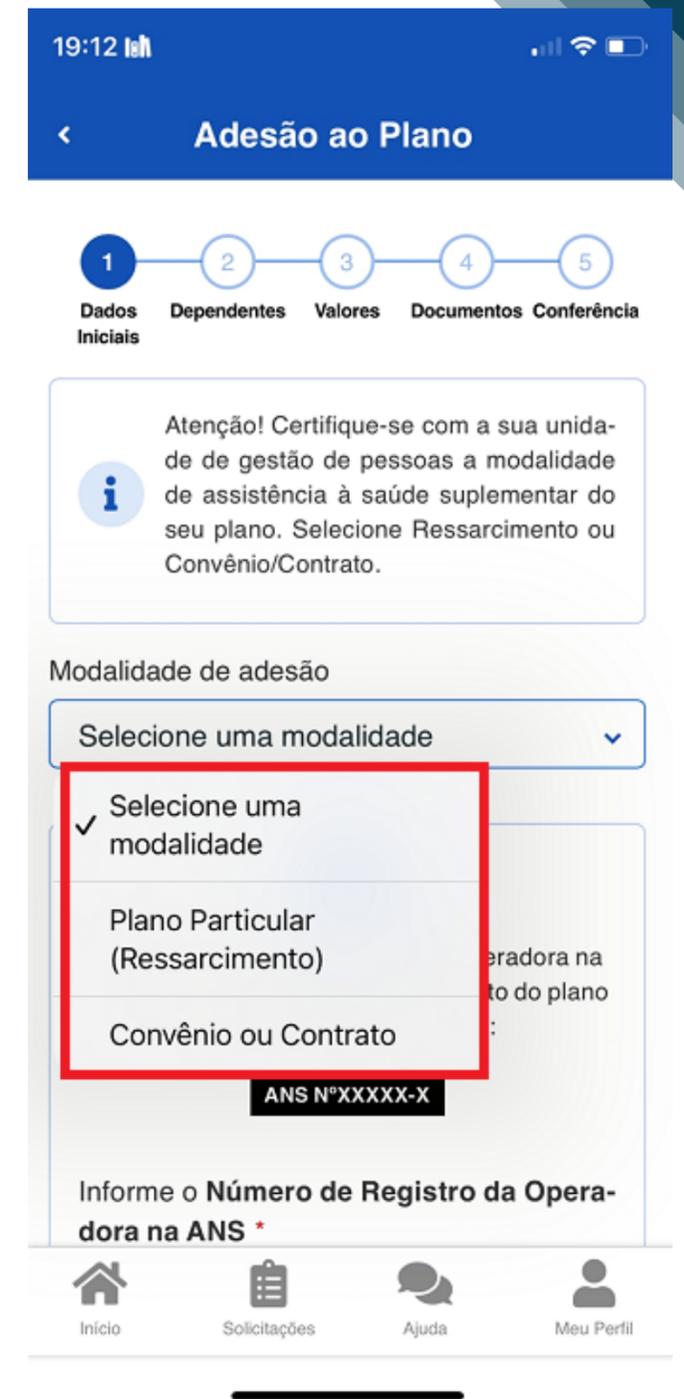
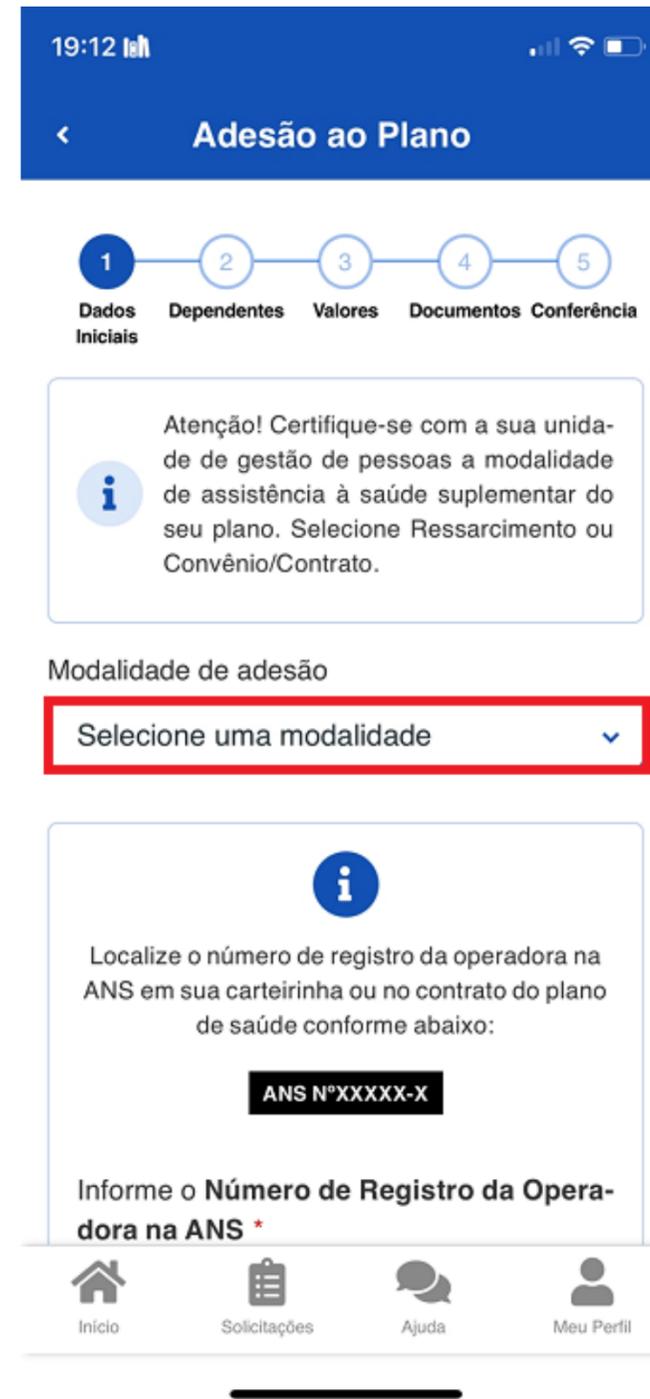
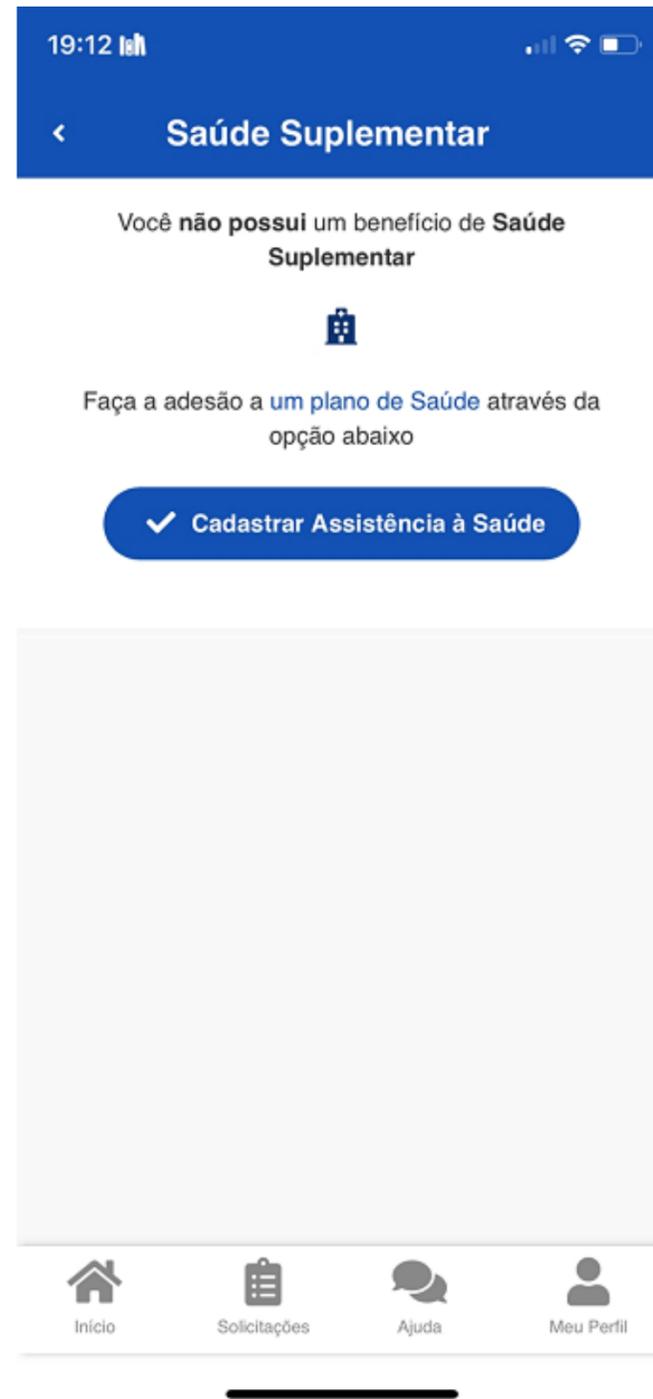
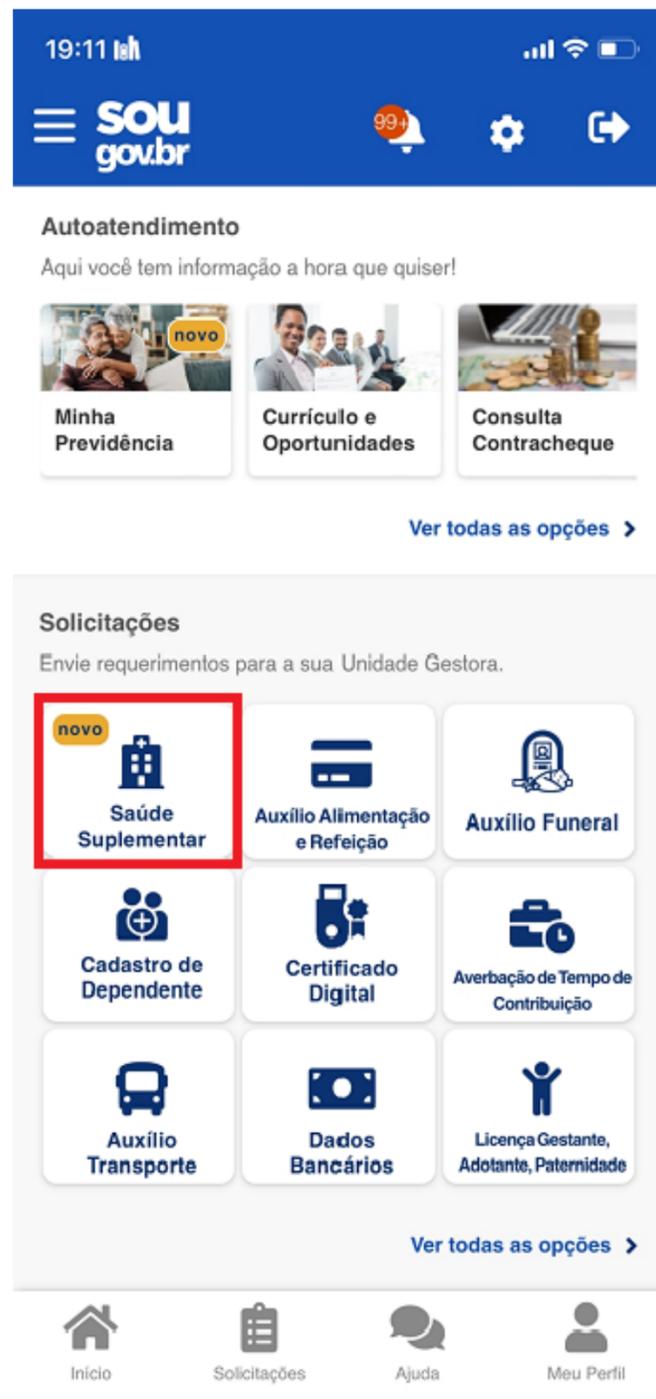
## ATENÇÃO!

Disponível para as modalidades ressarcimento e convênio (Assefaz e GEAP)

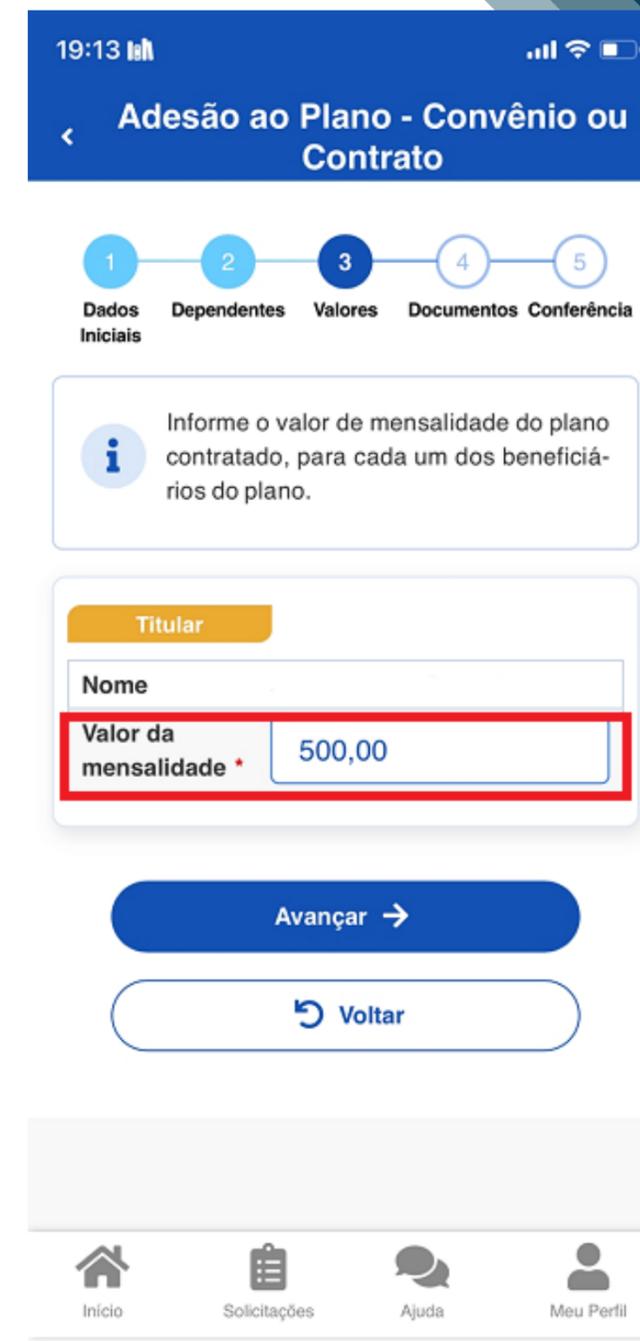
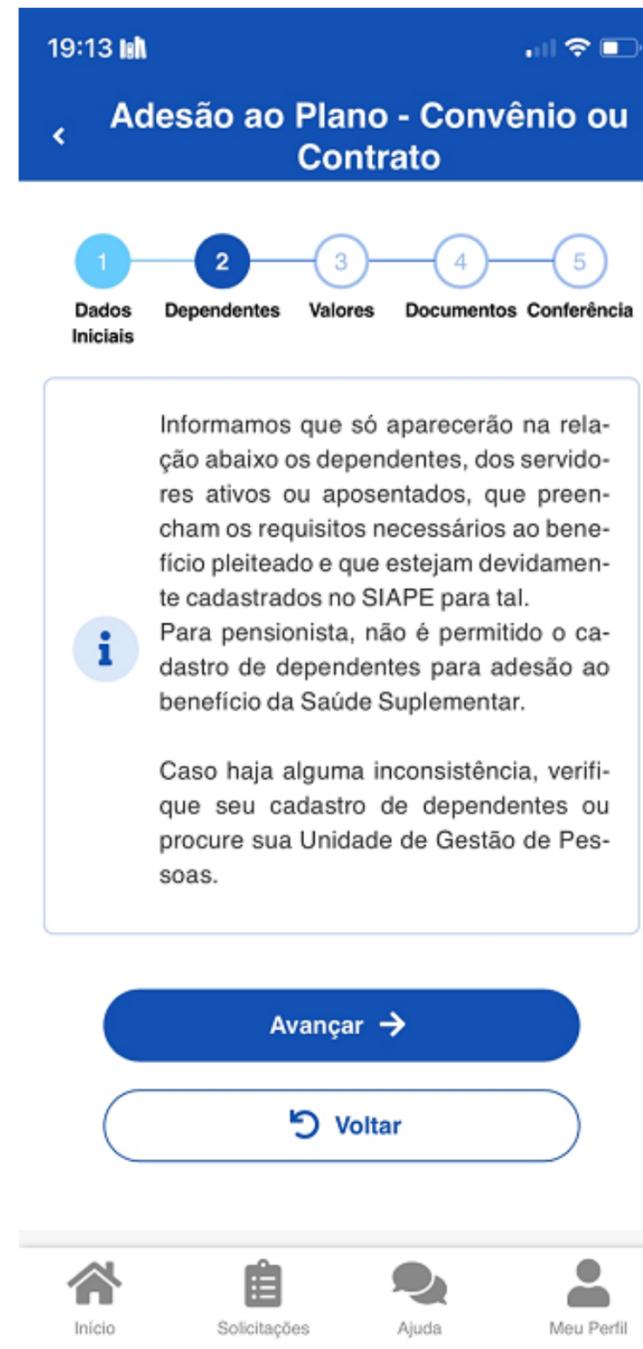
## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Contrato  
Boleto e comprovante de pagamento (exclusivo ressarcimento)

# AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR - INCLUSÃO



# AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR - INCLUSÃO



# AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR - INCLUSÃO

### Adesão ao Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5  
Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Anexe comprovação de titularidade e de pagamento dos beneficiários. Se necessário, adicione mais documentos para cada tipo de comprovação.

Contrato do Plano de Saúde (PDF ou Imagem)  
Cópia do Contrato ou Declaração

Comprovante de Pagamento Bancário (PDF ou Imagem)  
Comprovante de pagamento do plano de saúde

Boleto de Cobrança Bancária (PDF ou Imagem)

### Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

1 2 3 4 5  
Dados Iniciais Dependentes Valores Documentos Conferência

Antes de avançar, confira os dados de sua solicitação.

**Forma de Adesão**  
Convênio ou Contrato

**Operadora**  
323080 - GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

**Documentos Anexados**

Contrato do Plano de Saúde  
Anexo: 0012087094-COPLS/2022

**Data de Solicitação**  
19/12/2022

**Valor da mensalidade**

**Titular**  
SAMUEL 500,00

**Avançar** →

**Voltar**

### Adesão ao Plano - Convênio ou Contrato

**Concorda com os termos?**

Pelo presente Termo de Ciência e Responsabilidade, DECLARO, para todos os fins legais, que:

I - Estou ciente e de acordo com as normas da Assistência à Saúde Suplementar, conforme o disposto no art. 230, da Lei 8.112/90, na Portaria Normativa Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017, ou em norma superveniente;

II- Estou ciente, que em caso de adesão, o início do pagamento do benefício será devido a partir da data deste requerimento (com Web service) ou do cronograma estabelecido no contrato e convênio (sem Web service), na forma da legislação em vigor. Não haverá pagamento retroativo;

III - Comprometo-me a comunicar na plataforma do Sougov.br qualquer evento que implique em perda do meu direito e/ou de meus dependentes, entre eles, casamento, morte, dentro do prazo de vinte dias a contar da data do evento, sendo obrigatória a atualização cadastral devida, evitando possíveis reposições financeiras (reposição ao erário);

IV - Não possuo, ou meus dependentes, nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, Estados, DF e Municípios, seja na qualidade de titular, dependente ou pensionista;

V - Estou ciente que, em caso de encerramento do benefício, serão apurados os valores recebidos a título de Assistência à Saúde Suplementar (Per Capita) e as comprovações de quitação, para análise da necessidade de reposição ao erário;

VI- Estou ciente que somente o titular (servidor) poderá fazer o pedido de adesão, alteração, migração ou encerramento do plano de saúde;

VII - Estou ciente que fico sujeito às penalidades previstas no artigo 171 do Código Penal, bem como às previstas na Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, se descumpridas as determinações legais pertinentes ao caso.

**Aceito os termos**

**Voltar**

# AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR - ALTERAÇÃO

The screenshot shows the SOU gov.br mobile app interface. At the top, there is a navigation bar with the SOU gov.br logo, a notification bell with a '7', a settings gear, and a share icon. Below the navigation bar, there is a section for 'Meus Contracheques' with a right-pointing arrow. The main content area is divided into two sections: 'Autoatendimento' and 'Solicitações'. The 'Autoatendimento' section includes a sub-header 'Aqui você tem informação a hora que quiser!' and three cards: 'Currículo e Oportunidades', 'Consulta Contracheque', and 'Ficha Financeira Anual'. The 'Solicitações' section includes a sub-header 'Envie requerimentos para a sua Unidade Gestora.' and five cards: 'Auxílio Funeral', 'Dados Bancários', 'Renda Extra Siape', 'Cadastro de Dependente', and 'Saúde Suplementar'. The 'Saúde Suplementar' card is highlighted with a red border. At the bottom, there is a navigation bar with icons for 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

The screenshot shows the 'Saúde Suplementar' screen. At the top, there is a blue header with a back arrow and the text 'Saúde Suplementar'. Below the header, there is a message: 'Você possui um benefício de Saúde Suplementar'. A table displays the following information:

Benefício	
Modalidade	Particular - Ressarcimento
Data de Início do Ressarcimento	05/04/2022
Situação	Ativo
Nr. Registro ANS (plano)	
Plano	
Nr. Registro ANS (operadora)	
Operadora	

Below the table, there is a note: '\* Os dados de plano e operadora são obtidos junto a ANS através do número de registro.' At the bottom, there are three buttons: 'Alterar/Recadastrar Plano' (highlighted with a red border), 'Encerrar Plano', and 'Voltar'. At the very bottom, there is a navigation bar with icons for 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

The screenshot shows the 'Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento' screen. At the top, there is a blue header with a back arrow and the text 'Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento'. Below the header, there is a progress indicator with five steps: 1 (selected), 2, 3, 4, and 5. Below the progress indicator, there is a sub-header 'Dados Dependentes Valores Documentos Conferência Iniciais'. A text box contains the following information: 'Informe os dados de seu plano. O valor relativo à assistência a saúde suplementar está previsto em norma.' Below the text box, there is an information icon and a text box: 'Está sendo disponibilizada inicialmente a modalidade do tipo Plano Particular com ressarcimento. Em breve serão liberadas as demais modalidades no Sougov.' Below the text box, there is a sub-header 'Modalidade de adesão' and a text box: 'Plano Particular (Ressarcimento)'. Below the text box, there is a checkbox and a text box: 'Instituição não regulada pela ANS (PJ de direito público)'. Below the text box, there is an information icon and a text box: 'Localize o número de registro da operadora na ANS em sua carteirinha ou no contrato do plano de saúde conforme abaixo:'. Below the text box, there is a text box: 'ANS N°XXXXX-X'. Below the text box, there is a sub-header 'Informe o Número de Registro da Operadora na ANS \*'. At the bottom, there is a navigation bar with icons for 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

The screenshot shows the 'Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento' screen, showing the input fields. At the top, there is a blue header with a back arrow and the text 'Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento'. Below the header, there is a text box: 'Informe o Número de Registro da Operadora na ANS \*'. Below the text box, there is a text box: 'ANS N°XXXXX-X'. Below the text box, there is a search icon. Below the search icon, there is a text box: 'Nome da Operadora de Plano de Saúde'. Below the text box, there is an information icon and a text box: 'Selecione corretamente o código/nome do seu plano de saúde, conforme consta em sua carterinha ou contrato.' Below the text box, there is a sub-header 'Selecione o nome do Plano de Saúde' and a dropdown menu. Below the dropdown menu, there is a text box. Below the text box, there is a blue button: 'Avançar →'. Below the button, there is a white button: 'Voltar'. At the bottom, there is a navigation bar with icons for 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

# AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR - ALTERAÇÃO

## Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5  
Dados Dependentes Valores Documentos Conferência Iniciais

Informamos que só aparecerão na relação abaixo os dependentes, dos servidores ativos ou aposentados, que preencham os requisitos necessários ao benefício pleiteado e que estejam devidamente cadastrados no SIAPE para tal.

**i** Para pensionista, não é permitido o cadastro de dependentes para adesão ao benefício da Saúde Suplementar.

Caso haja alguma inconsistência, verifique seu cadastro de dependentes ou procure sua Unidade de Gestão de Pessoas.

**Avançar →**

**⏪ Voltar**

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

## Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5  
Dados Dependentes Valores Documentos Conferência Iniciais

**i** Informe o valor de mensalidade do plano contratado, para cada um dos beneficiários do plano.

**Titular**

Nome

Valor da mensalidade \*

**Avançar →**

**⏪ Voltar**

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

## Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

1 2 3 4 5  
Dados Dependentes Valores Documentos Conferência Iniciais

**i** Antes de avançar, confira os dados de sua solicitação.

**Forma de Adesão**

Plano Particular com Ressarcimento

**Plano Contratado**

**Documentos Anexados**

**✓** Contrato do Plano de Saúde  
Anexo: 0002245528-COPLS/2022

**✓** Boleto de Cobrança Bancária  
Anexo: 0002245530-BOBAN/2022

**Documentos Anexados**

**✓** Contrato do Plano de Saúde  
Anexo: 0002245528-COPLS/2022

**✓** Boleto de Cobrança Bancária  
Anexo: 0002245530-BOBAN/2022

**Valor da mensalidade**

**Titular**

**Avançar →**

**⏪ Voltar**

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

## Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

**Documentos Anexados**

**✓** Contrato do Plano de Saúde  
Anexo: 0002245528-COPLS/2022

**✓** Boleto de Cobrança Bancária  
Anexo: 0002245530-BOBAN/2022

**✓** Comprovante de Pagamento Bancário  
Anexo: 0002245529-COPBA/2022

**Valor da mensalidade**

**Titular**

**Avançar →**

**⏪ Voltar**

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

## Alteração do Plano - Particular com Ressarcimento

sendo obrigatória a atualização cadastral devida, evitando possíveis reposições financeiras (reposição ao erário);

V – Não possuo, ou meus dependentes, nenhum plano de saúde, custeado de forma parcial ou integral pela União, como titular, dependente ou pensionista;

VI – Estou ciente que se, a qualquer tempo, meu cadastro constar como INATIVO na base de dados de beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o benefício concedido a título de Assistência à Saúde Suplementar (Per Capita) será suspenso e deverei apresentar os devidos esclarecimentos e comprovações de quitação do plano em até 30 dias, para sua reativação;

VII – Estou ciente que, em caso de encerramento do benefício, serão apurados os valores recebidos a título de Assistência à Saúde Suplementar (Per Capita) e as comprovações de quitação, para análise da necessidade de reposição ao erário;

VIII – Estou ciente que somente o titular (servidor) poderá fazer o pedido de Adesão, Alteração ou Encerramento do referido benefício;

IX - Estou ciente que fico sujeito às penalidades previstas no artigo 171 do Código Penal, bem como às previstas na Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, se descumpridas as determinações legais pertinentes ao caso.

**✓ Aceito os termos**

**⏪ Voltar**

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

# AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR - EXCLUSÃO

The screenshot shows the SOU gov.br mobile app interface. At the top, there is a navigation bar with the logo, a notification bell with '7', a settings gear, and a share icon. Below this is a section for 'Meus Contracheques' with a right-pointing arrow. The 'Autoatendimento' section follows, with the text 'Aqui você tem informação a hora que quiser!' and three cards: 'Currículo e Oportunidades', 'Consulta Contracheque', and 'Ficha Financeira Anual'. Below these is a 'Ver todas as opções' link. The 'Solicitações' section is next, with the text 'Envie requerimentos para a sua Unidade Gestora.' and five cards: 'Auxílio Funeral', 'Dados Bancários', 'Renda Extra Siape', 'Cadastro de Dependente', and 'Saúde Suplementar'. The 'Saúde Suplementar' card is highlighted with a red border. At the bottom, there is a 'Ver todas as opções' link and a navigation bar with icons for 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

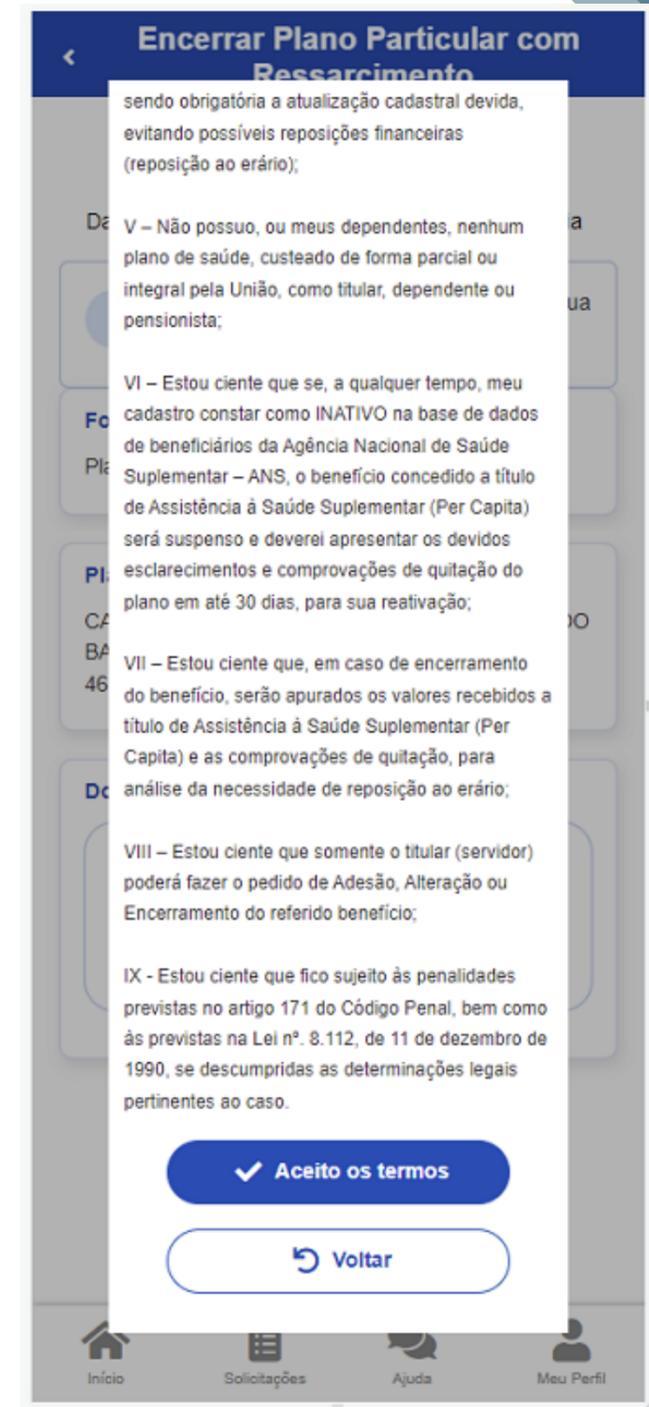
The screenshot shows the 'Saúde Suplementar' details page. At the top, there is a back arrow and the title 'Saúde Suplementar'. Below this is the text 'Você possui um benefício de Saúde Suplementar'. A table displays the following information:

Benefício	
Modalidade	Particular - Ressarcimento
Data de Início do Ressarcimento	05/04/2022
Situação	Ativo
Nr. Registro ANS (plano)	
Plano	
Nr. Registro ANS (operadora)	
Operadora	

Below the table is a note: '\* Os dados de plano e operadora são obtidos junto a ANS através do número de registro.' At the bottom, there are three buttons: 'Alterar Plano', 'Encerrar Plano' (highlighted with a red border), and 'Voltar'. At the very bottom, there is a navigation bar with icons for 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

The screenshot shows the 'Encerrar Plano Particular com Ressarcimento' flow screen. At the top, there is a back arrow and the title 'Encerrar Plano Particular com Ressarcimento'. Below this is a progress indicator with three steps: '1 Dados Iniciais', '2 Documento', and '3 Conferência'. The current step is '2 Documento'. Below the progress indicator is a text box with an information icon and the following text: 'Esta solicitação será direcionada à sua unidade de Gestão de Pessoas para análise dos valores recebidos e sua devida comprovação de quitação. Somente após deferimento, será possível nova solicitação para o mesmo benefício. Em caso de alteração ou atualização dos dados do plano, de dependentes e/ou de valores, o procedimento indicado é o de "Alteração". Para mais esclarecimentos, procure a sua unidade de Gestão de Pessoas.' Below the text box are two buttons: 'Avançar →' and 'Voltar'. At the bottom, there is a navigation bar with icons for 'Início', 'Solicitações', 'Ajuda', and 'Meu Perfil'.

# AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR - EXCLUSÃO



# Dúvidas frequentes

## **Não tem direito ao benefício:**

Professor substituto, visitante e dependentes de pensionistas

**O dependente deve estar previamente cadastrado no sistema**

**O dependente deve estar inscrito no mesmo plano em que o servidor seja titular. Do contrário, o servidor deverá apresentar prova inequívoca de que figura como responsável financeiro.**

Prova inequívoca: Declaração do Imposto de Renda/declaração pessoal ou documento da operadora atestando que o servidor é o responsável financeiro

# Dúvidas frequentes

## **Ambos os pais servidores**

Será ressarcido aquele cujo dependente figure no plano do servidor titular

## **Plano odontológico**

O valor da contrapartida é limitado ao valor do plano de assistência à saúde do beneficiário

## **Recadastramento anual**

Procedimento extinto pela INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME N° 97, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2022

**Benefício concedido a partir da data de solicitação**

# AUXÍLIO TRANSPORTE

## O QUE É?

Benefício destinado ao custeio parcial do deslocamento residência-trabalho-residência do servidor, realizado por transporte coletivo regulamentado.

## ATENÇÃO!

O servidor também poderá requerer a exclusão do benefício

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Somente requerimento

# AUXÍLIO TRANSPORTE



# AUXÍLIO TRANSPORTE

16:38

## Solicitar Auxílio Transporte

1 2 3 4  
Endereço Ida Volta Conferência

Adicione um percurso de volta

Selecione o meio de transporte do percurso

Metrô

Número e nome da linha \*

110

Valor do percurso \*

7,00

Adicionar +

Lista dos percursos adicionados:

Avançar →

Voltar ↶

Início Solicitações Meu Perfil

16:39

## Solicitar Auxílio Transporte

1 2 3 4  
Endereço Ida Volta Conferência

Resumo

Custo diário informado (ida e volta): R\$ 19,50

Roteiro de Ida - 2 percursos adicionados

Roteiro de Volta - 1 percursos adicionados

Avançar →

Voltar ↶

Início Solicitações Meu Perfil

16:39

## Solicitar Auxílio Transporte

1 2 3 4  
Endereço Ida Volta Conferência

Resumo

Custo diário informado (ida e volta): R\$ 19,50

Roteiro de Ida - 2 percursos adicionados

- Ônibus comum 5,50
- Metrô 7,00

Roteiro de Volta - 1 percursos adicionados

- Metrô 7,00

Avançar →

Voltar ↶

Início Solicitações Meu Perfil

16:39

## Solicitar Auxílio Transporte

I. Que utilizo o auxílio para cobrir despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual nos deslocamentos trabalho/residência e vice-versa, em observância ao disposto no art. 6º, § 1º da Medida Provisória nº 2.165-36, de 23 de agosto de 2001, publicada no DOU de 24 de agosto de 2001;

II. Que atualizarei as informações sempre que houver alteração das circunstâncias que fundamentam a concessão do auxílio, conforme disciplinado no § 2º do art. 6º da referida medida provisória e no § 1º do art. 4º do Decreto nº 2.880, DOU de 16/12/98;

III. E que estou ciente que o desconto da cota-parte (6% do vencimento, proporcional a 22 dias), referente à participação no custeio do auxílio-transporte, será deduzido do valor total, em folha de pagamento, observado o art. 2º da Medida Provisória nº 2.165-36/2001 e art. 2º do Decreto nº 2.880/1998.

Voltar Aceitar os termos

Início Solicitações Meu Perfil

# Dúvidas frequentes

**Professor substituto e visitante têm direito?**

Sim

**Residência = moradia habitual**

Onde o servidor perfaz seu descanso semanal após sua jornada laboral (segunda à sexta)

**Valor do benefício**

- Calculado com base no VB e tarifas de transporte urbano
- Normativas de transporte urbano vigentes (Para a cidade de JP: integração temporal; P/ região metropolitana: integração com desconto de 50% do valor da tarifa do segundo embarque)

**Benefício concedido a partir da data do requerimento/atualização**

# CADASTRO DE DEPENDENTE

## O QUE É?

Cadastro ou alteração de dependente(s) para possibilitar o acesso a benefícios que alcancem este público.

## BENEFÍCIOS RELACIONADOS

Acompanhamento de pessoa da família  
Dedução de imposto de renda  
Auxílio pré-escolar

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

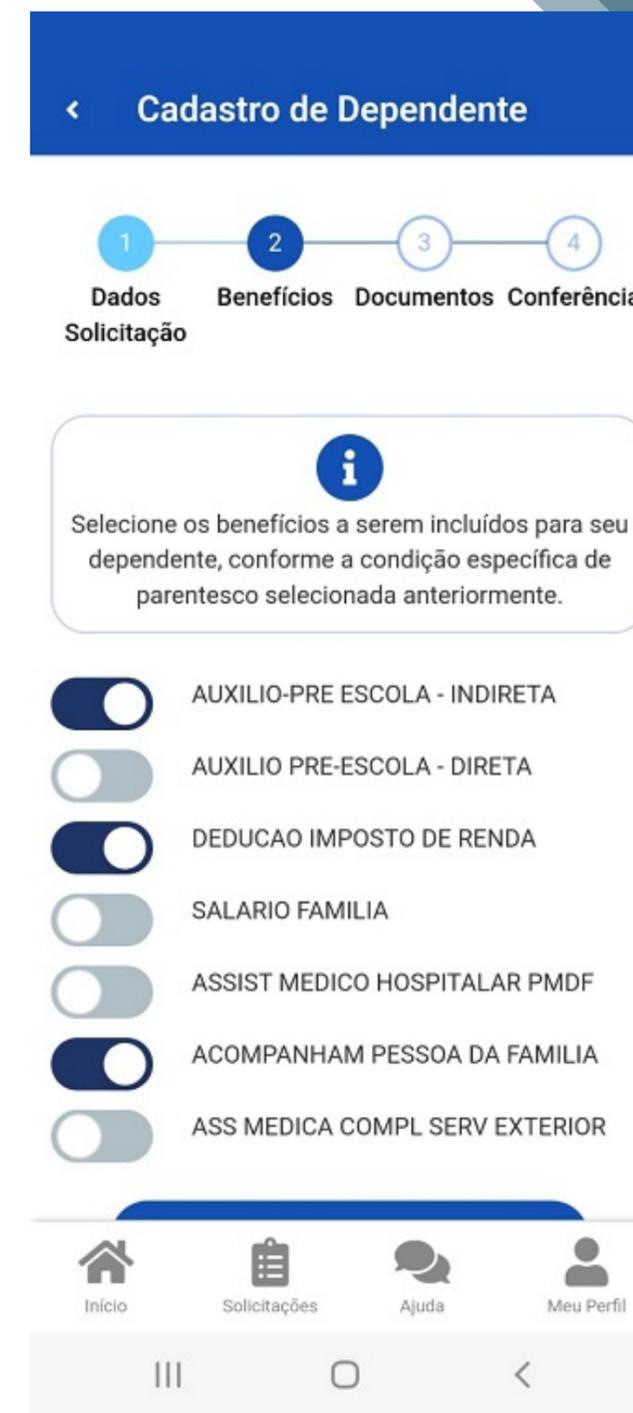
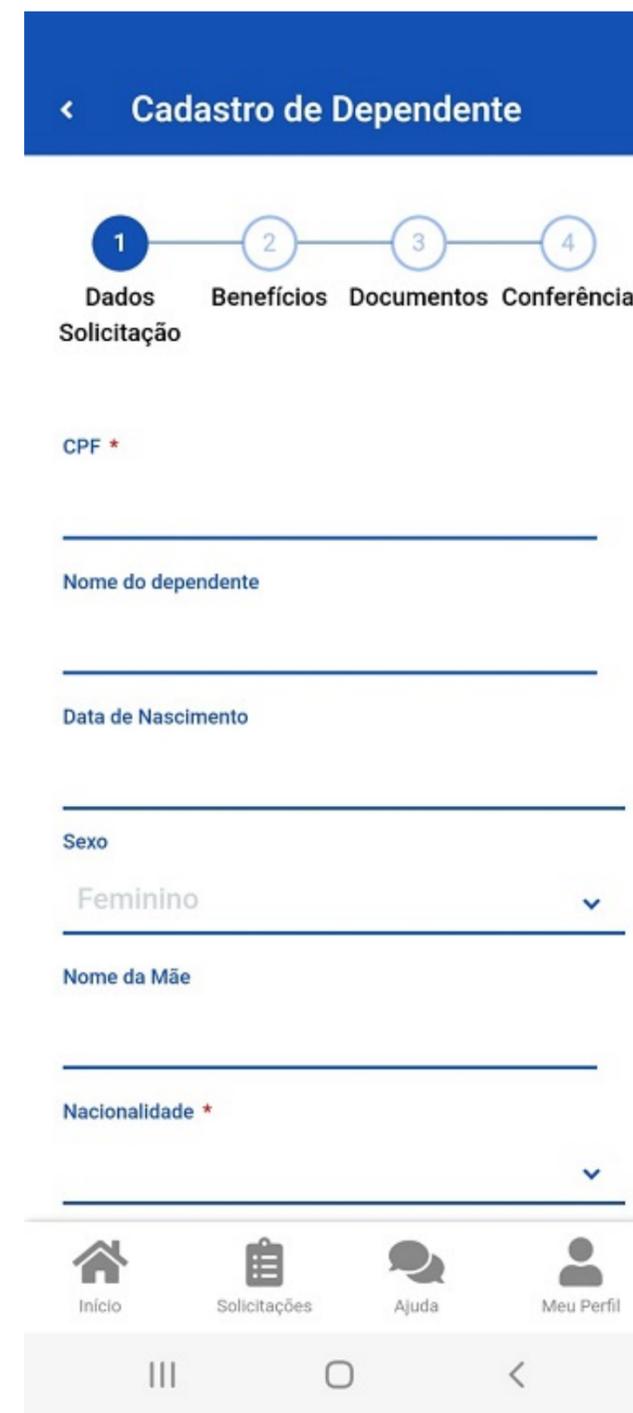
Conforme grau de parentesco

# CADASTRO DE DEPENDENTE

## **QUEM PODE SER CADASTRADO COMO DEPENDENTE:**

- Cônjuge ou companheiro(a) (união estável ou homoafetiva), pai e mãe (para acompanhamento da família);
- Pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável ou homoafetiva reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- Avós e/ou bisavós que sejam dependentes econômicos;
- Filhos e/ou enteados;
- Pessoa da qual o servidor detenha a guarda, seja tutor ou curador

# CADASTRO DE DEPENDENTE



# CADASTRO DE DEPENDENTE

**< Cadastro de Dependente**

1 2 3 4  
Dados Benefícios Documentos Conferência  
Solicitação

**i**  
Anexe Comprovantes, documentos anexos necessários para cada tipo de solicitação.

FILHO(A)  
Data de nascimento:

**Documento de Identificação (PDF ou Imagem)**  
RG, CNH, CPF, Certidão de Nascimento  
Selecionar arquivo

Avançar →

Voltar ↶

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

**< Cadastro de Dependente**

1 2 3 4  
Dados Benefícios Documentos Conferência  
Solicitação

**i**  
Confira a solicitação e os documentos anexados antes do envio para análise.

CPF:  
Feminino  
FILHO(A)  
Data de nascimento:

**Carteira de Identidade**  
Anexo: 0002245441-RG/2022

✓ Solicitar

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

**< Cadastro de Dependente**

1 2 3 4  
Dados Benefícios Documentos Conferência  
Solicitação

**Concorda com os termos?**

Em sendo o caso do benefício auxílio pré-escolar, autorizo a consignação em folha de pagamento, da cota-parte referente a minha participação do custeio, observado o percentual do desconto para a minha faixa de remuneração, incidente sobre o valor teto do benefício. Declaro que meu cônjuge/companheiro não recebe nenhum dos benefícios solicitados e que não percebo benefício similar em outro órgão.

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas e que utilizo o benefício para cobrir despesas com serviços de terceiros relativas a guarda do(a) meu/minha filho(a) e que não percebo benefício similar em outro órgão.

Voltar Aceito os termos

✓ Solicitar

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

# COMPROVANTE DE MATRÍCULA

## O QUE É?

Comprovação da matrícula em curso regular para dependentes econômicos maiores de 21 e menores de 24 anos, garantindo a manutenção do auxílio saúde suplementar

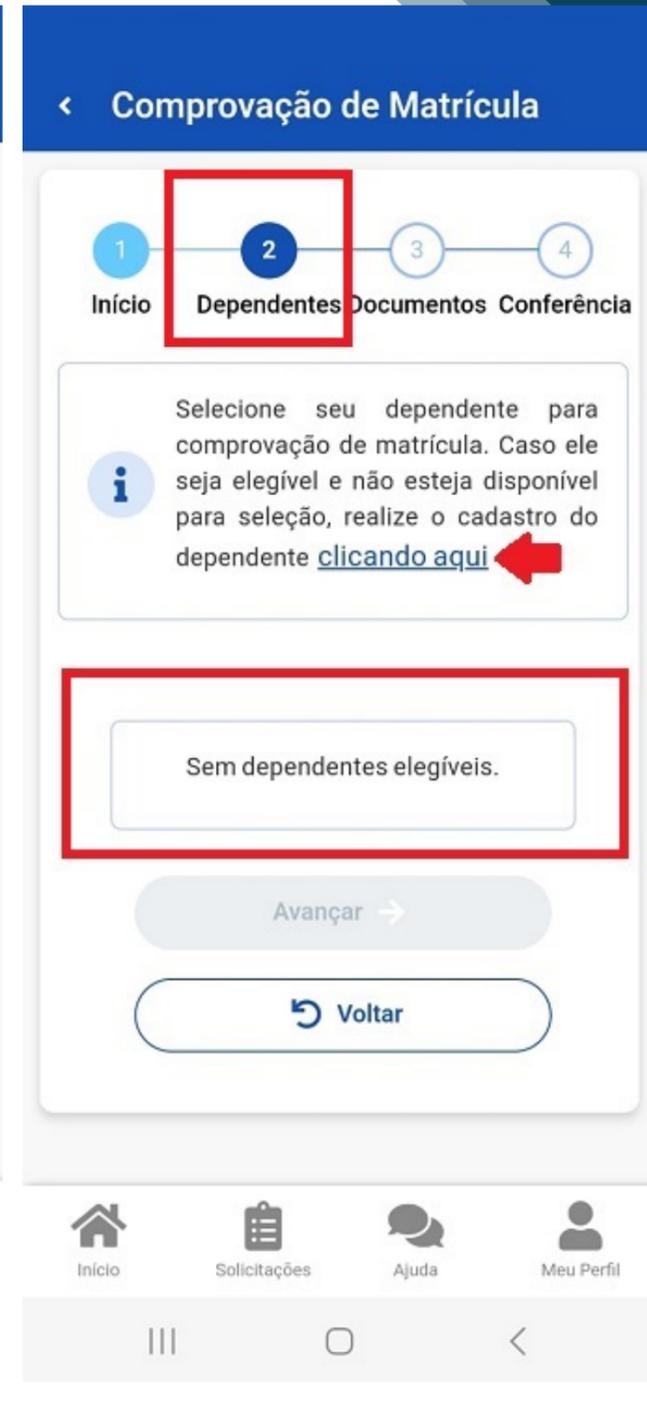
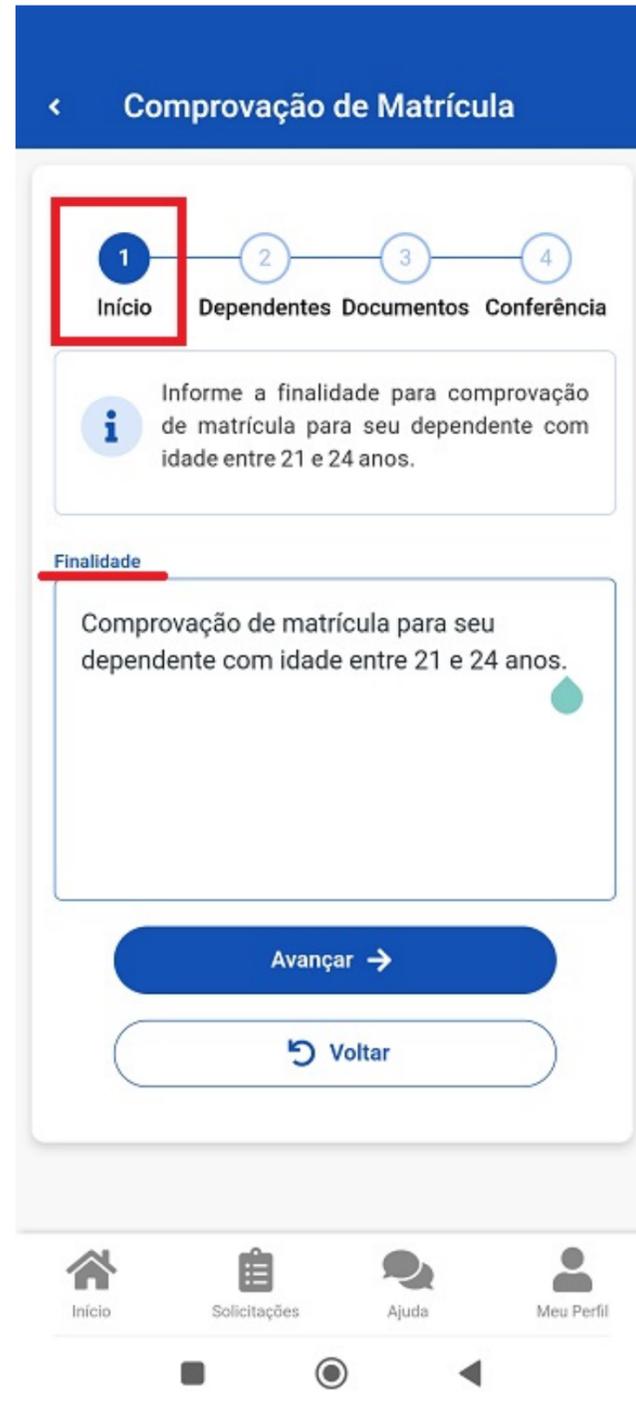
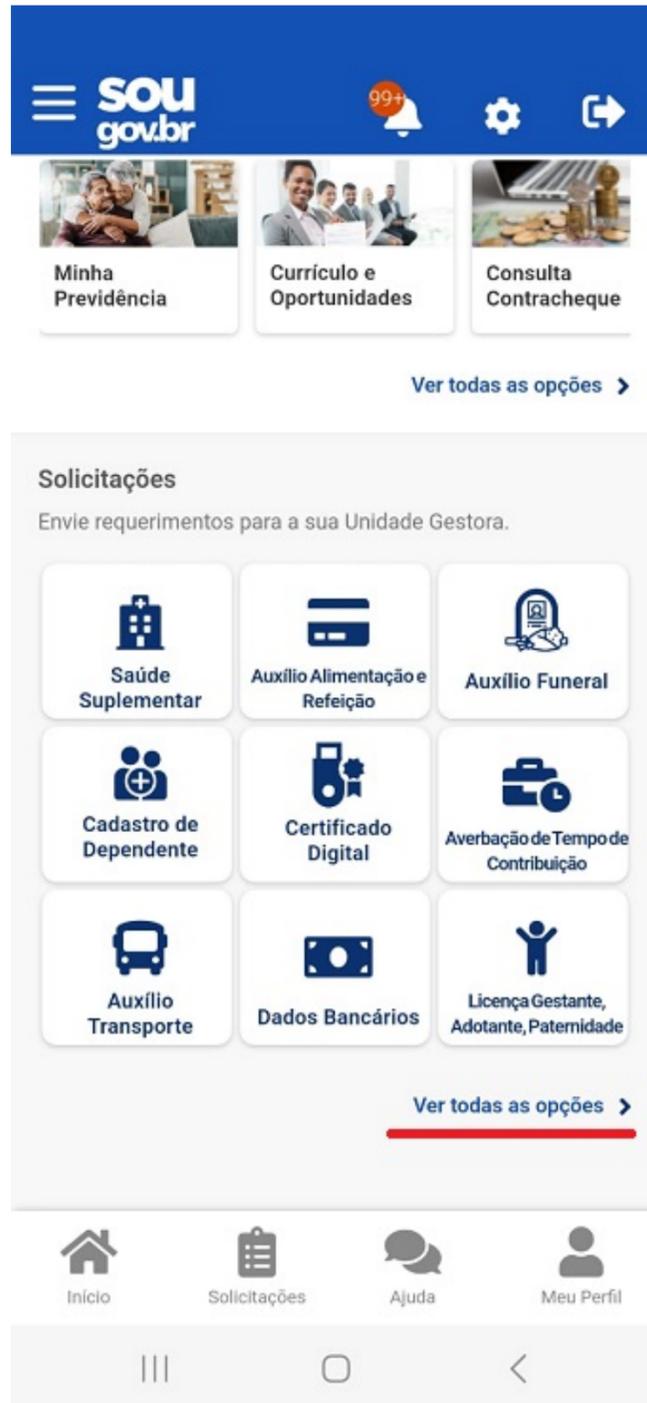
## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Comprovante de dependência econômica  
Comprovante de matrícula do dependente em instituição de ensino superior

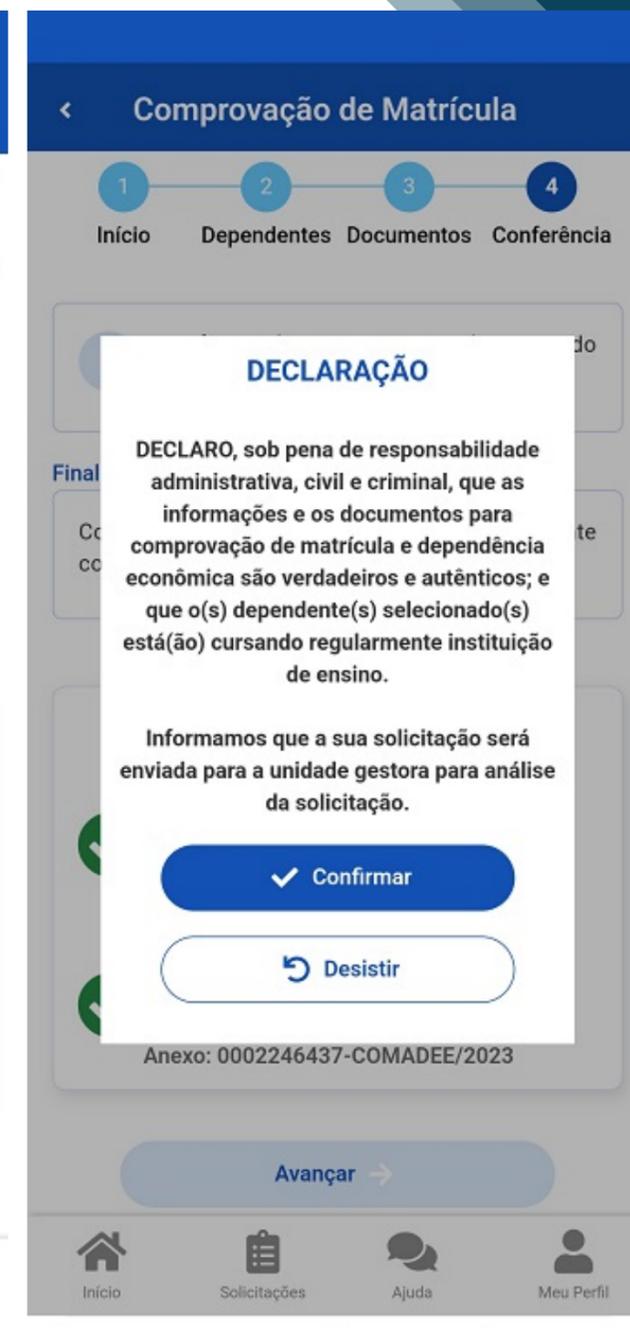
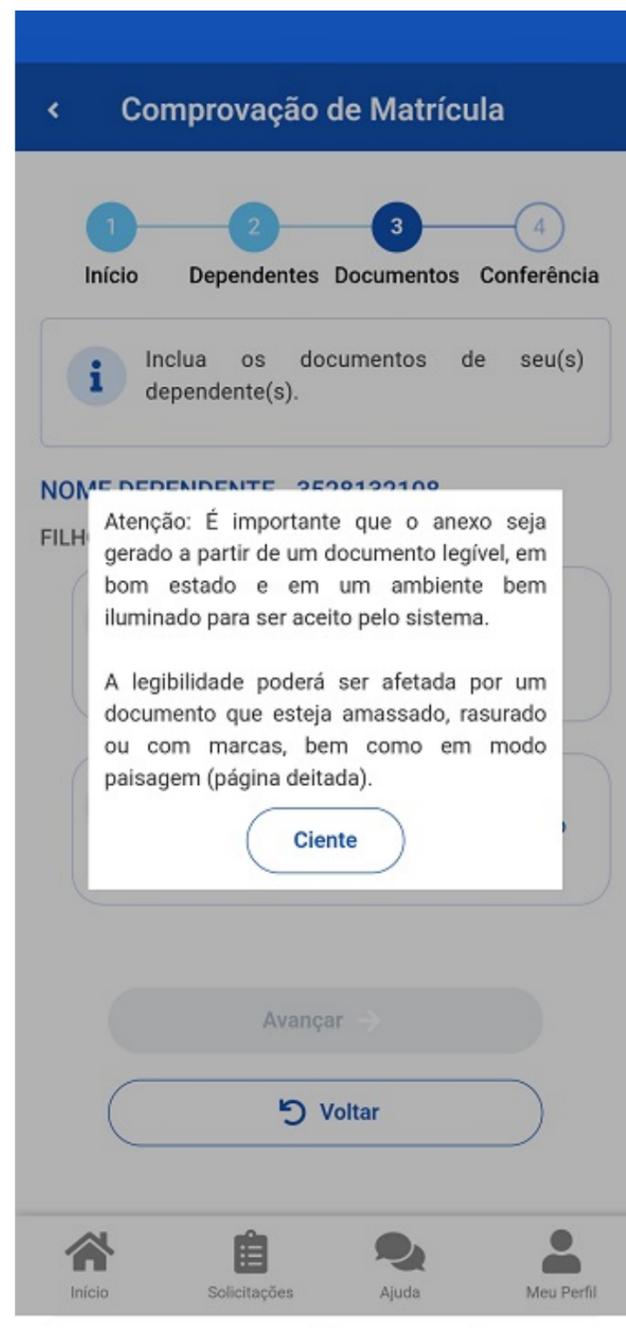
## ATENÇÃO

O servidor precisará refazer o procedimento semestralmente

# COMPROVANTE DE MATRÍCULA



# COMPROVANTE DE MATRÍCULA



# LICENÇA GESTANTE, ADOTANTE E PATERNIDADE

## O QUE É?

Afastamento remunerado concedido ao servidor por nascimento de filho ou adoção de criança.

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Certidão de nascimento  
Termo de adoção ou de guarda e responsabilidade

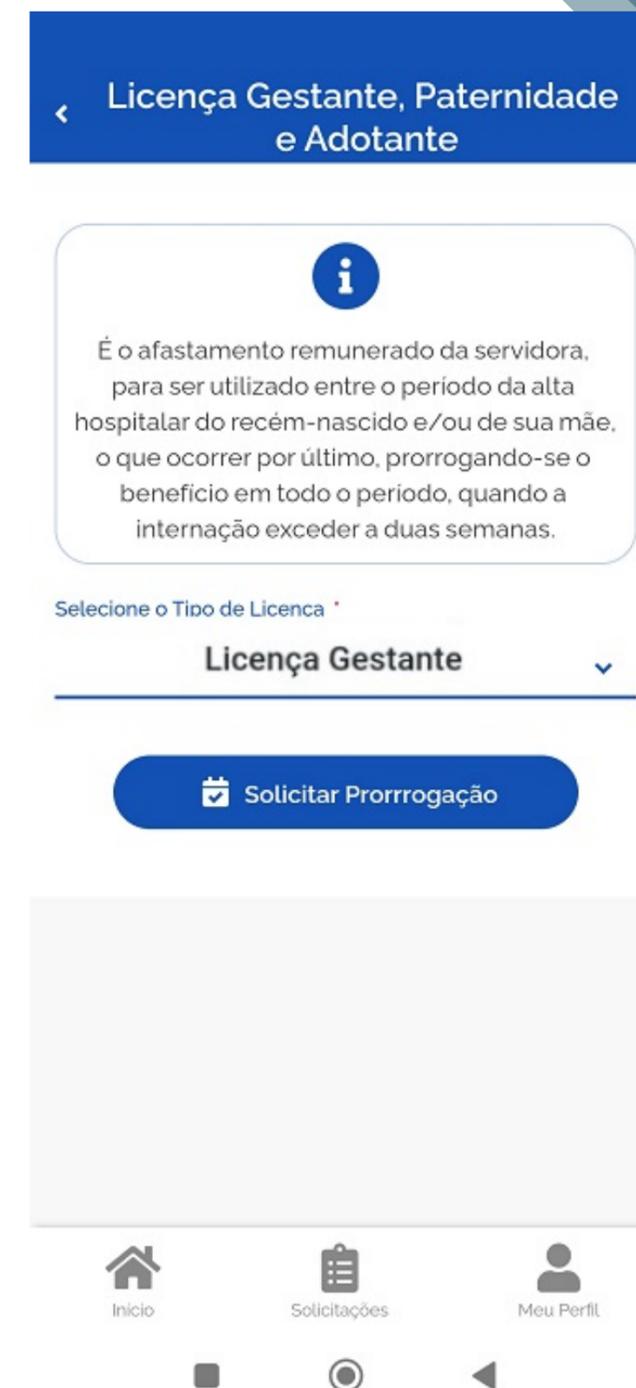
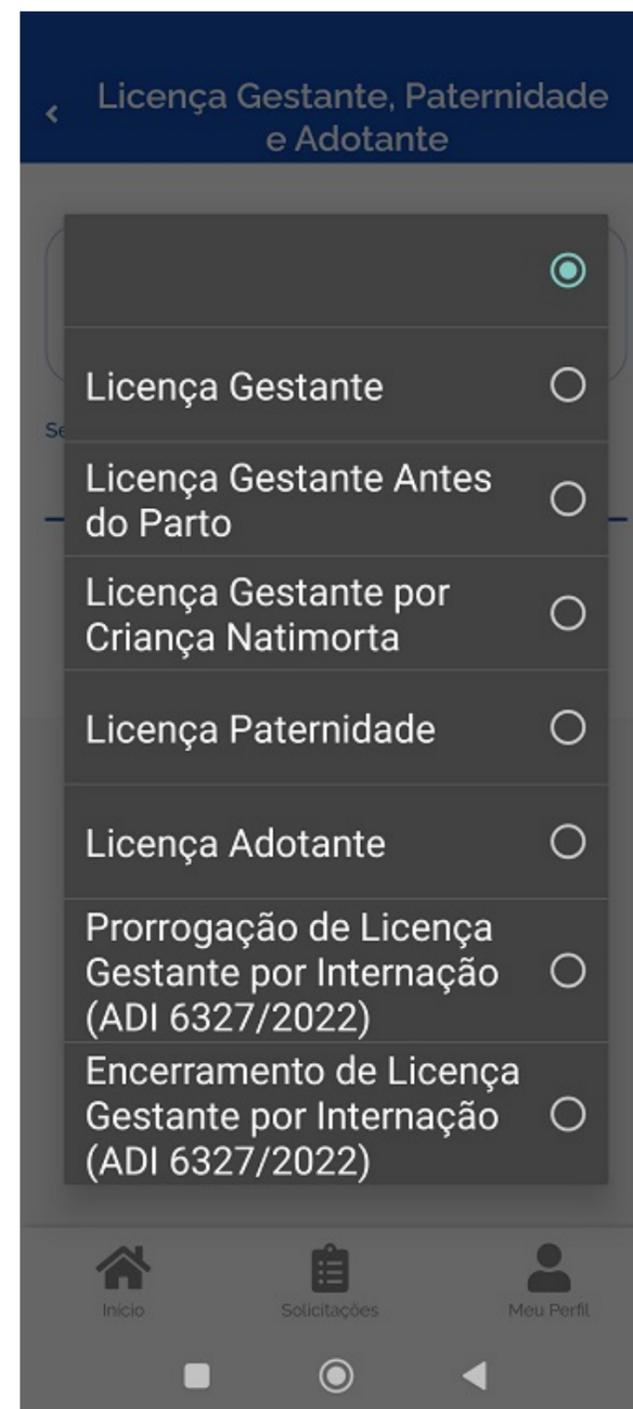
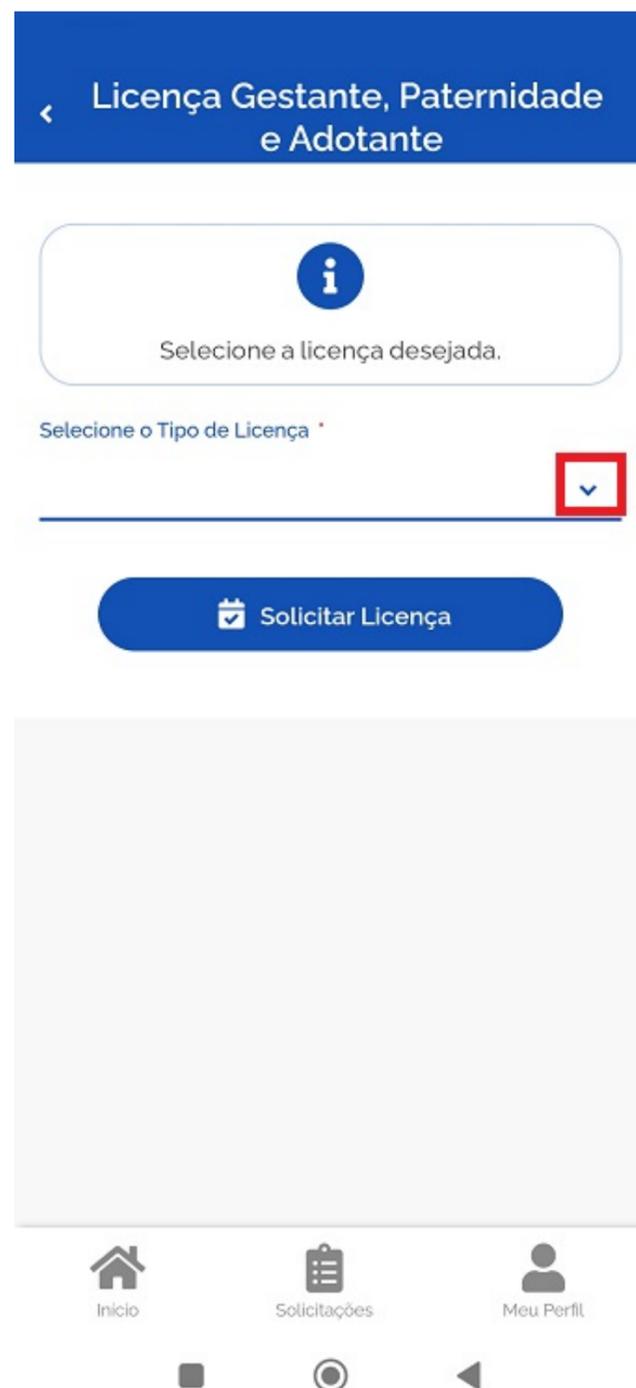
## NOVIDADES:

Licença gestante por criança natimorta  
Prorrogação de licença gestante por internação

# LICENÇA GESTANTE, ADOTANTE E PATERNIDADE

	LIC. GESTANTE	LIC. PATERNIDADE	LIC. ADOTANTE
SOLICITAÇÃO DA LICENÇA	05 dias	02 dias úteis	Mãe: 05 dias Pai: 02 dias úteis
SOLICITAÇÃO DA PRORROGAÇÃO	Até o último dia do mês subsequente	02 dias úteis	Mãe: Até o final do 1º mês da adoção Pai: 02 dias úteis
PERÍODO DA LICENÇA	120 dias	05 dias	Mãe: 120 dias Pai: 05 dias
PERÍODO DA PRORROGAÇÃO	60 dias	15 dias	Mãe: 60 dias Pai: 15 dias

# LICENÇA GESTANTE, ADOTANTE, PATERNIDADE



# LICENÇA GESTANTE, ADOTANTE, PATERNIDADE

**Licença Gestante, Paternidade e Adotante**

01/04/2023

---

Solicito prorrogação de mais 60 dias, totalizando 180 dias

Solicito prorrogação de Licença Gestante por Internação (ADI 6327/2022)

Data de Início da Internação \*

01/04/2023

---

Informe Data Fim da Internação

dd/mm/aaaa

**Avançar →**

Voltar

Início Solicitações Meu Perfil

**Licença Gestante, Paternidade e Adotante**

1 — 2 — 3

Dados Solicitação Documentos Conferência

Anexe o(s) comprovante(s) necessário(s)

**Comprovante de Nascimento (PDF ou Imagem)**

Certidão de Nascimento ou Aviso de Nascimento

**Voltar** **Avançar**

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

**Licença Gestante, Paternidade e Adotante**

1 — 2 — 3

Dados Solicitação Documentos Conferência

Anexe o(s) comprovante(s) necessário(s)

Comprovante de Nascimento

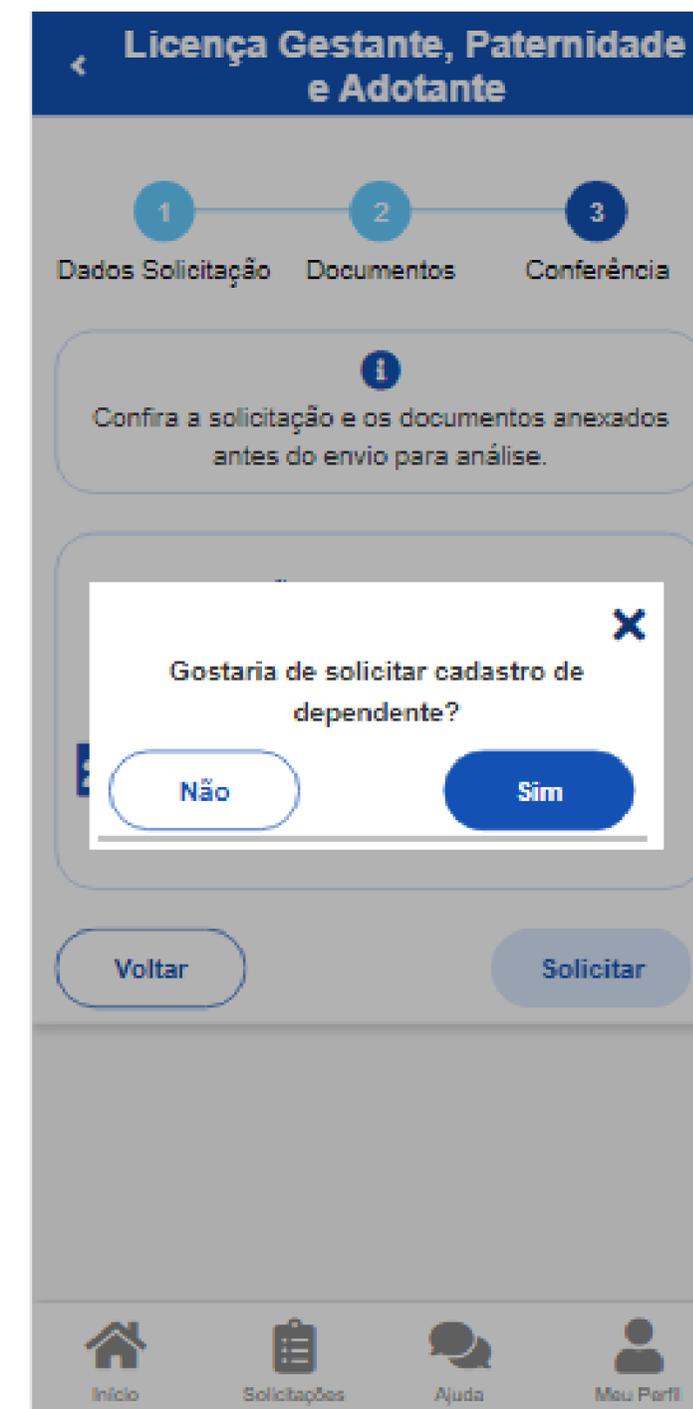
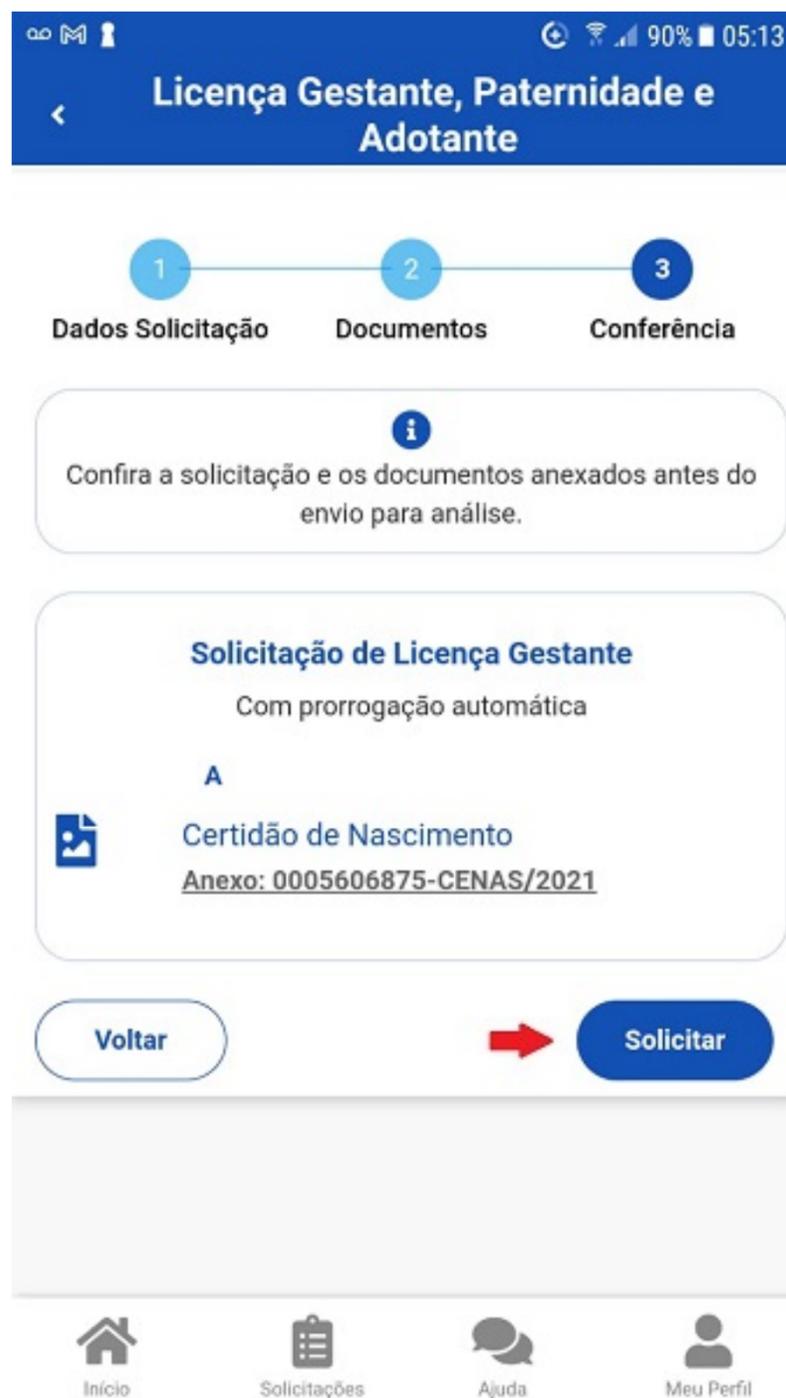
**Certidão de Nascimento**

**Selecionar Arquivo**

**Voltar** **Avançar**

Início Solicitações Ajuda Meu Perfil

# LICENÇA GESTANTE, ADOTANTE, PATERNIDADE



# PRORROGAÇÃO DA LICENÇA GESTANTE POR INTERNAÇÃO (ADI 6327/2022)

⚠ Não é permitido solicitar prorrogação por internação (ADI 6327/2022) inferior a 15 dias.

### Dados da Licença

Informe a Data do Parto \*

03/04/2023

Solicito prorrogação de mais 60 dias, totalizando 180 dias

Solicito prorrogação de Licença Gestante por Internação (ADI 6327/2022)

Data de Início da Internação \*

03/04/2023

Informe Data Fim da Internação

\_\_\_\_\_

Avançar →

Voltar ↶

Início Solicitações Meu Perfil

### < Licença Gestante - Prorrogação

### Dados da Licença

Informe a Data do Parto \*

20/03/2023

Solicito prorrogação de mais 60 dias, totalizando 180 dias

Solicito prorrogação de Licença Gestante por Internação (ADI 6327/2022)

Data de Início da Internação \*

20/03/2023

Informe Data Fim da Internação

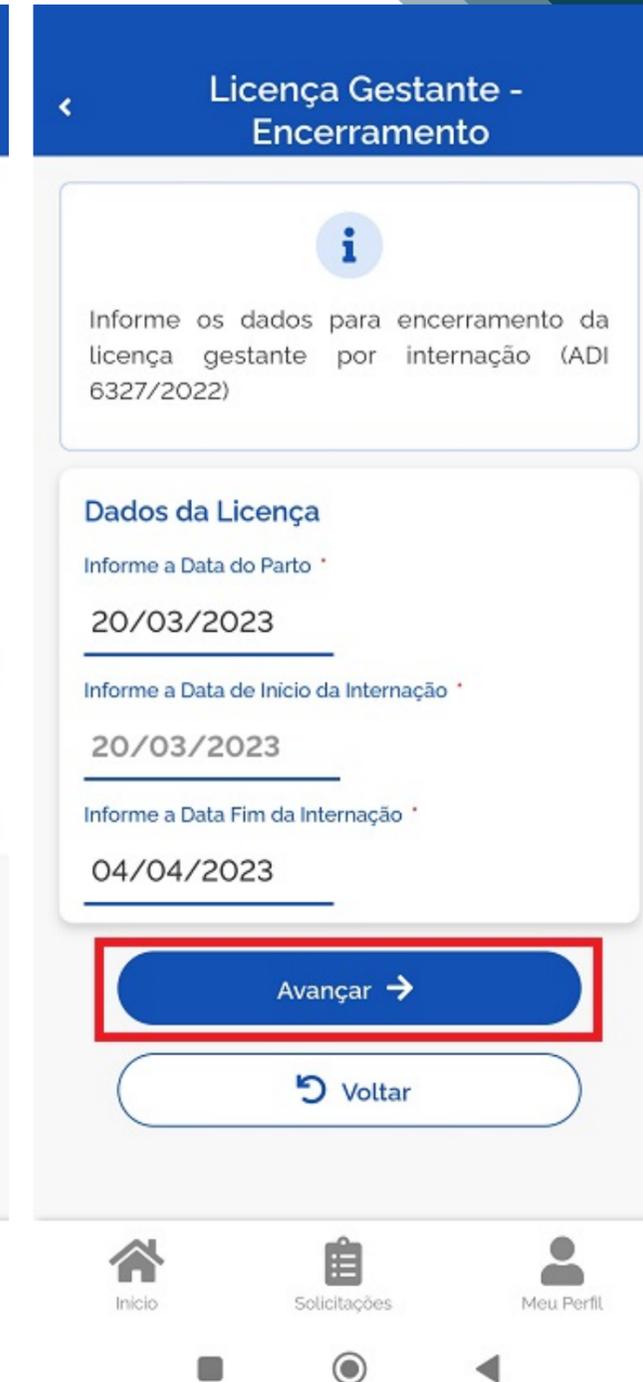
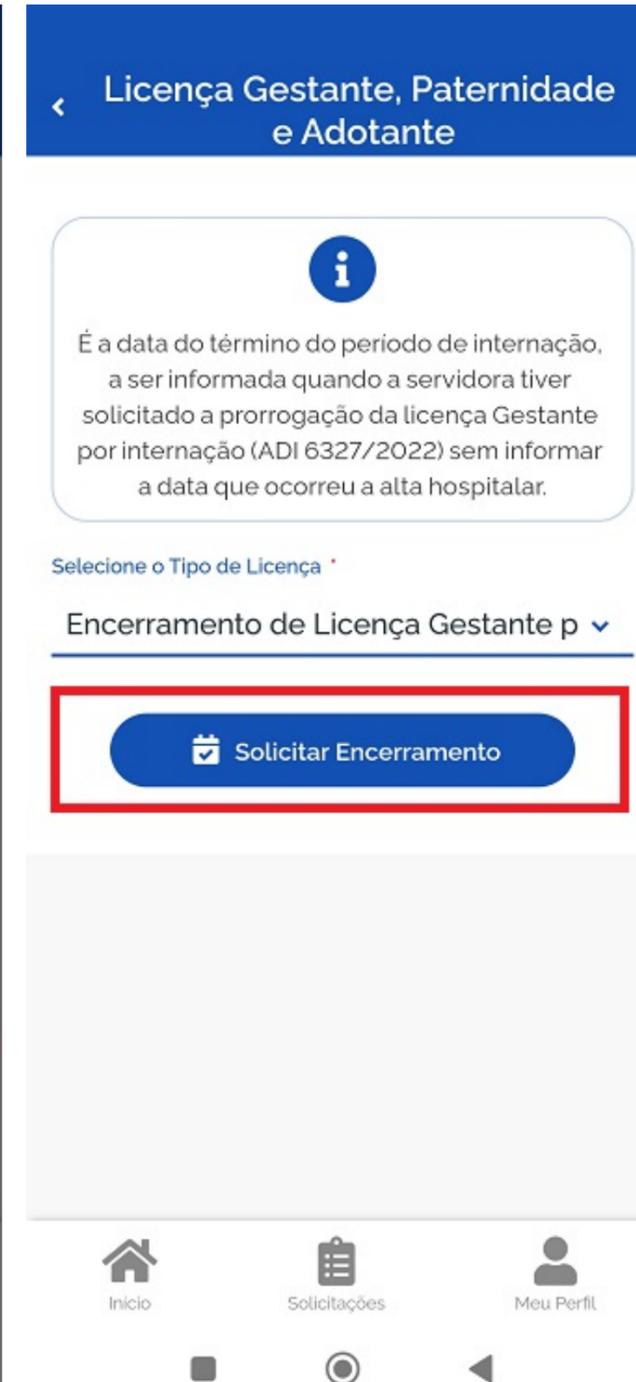
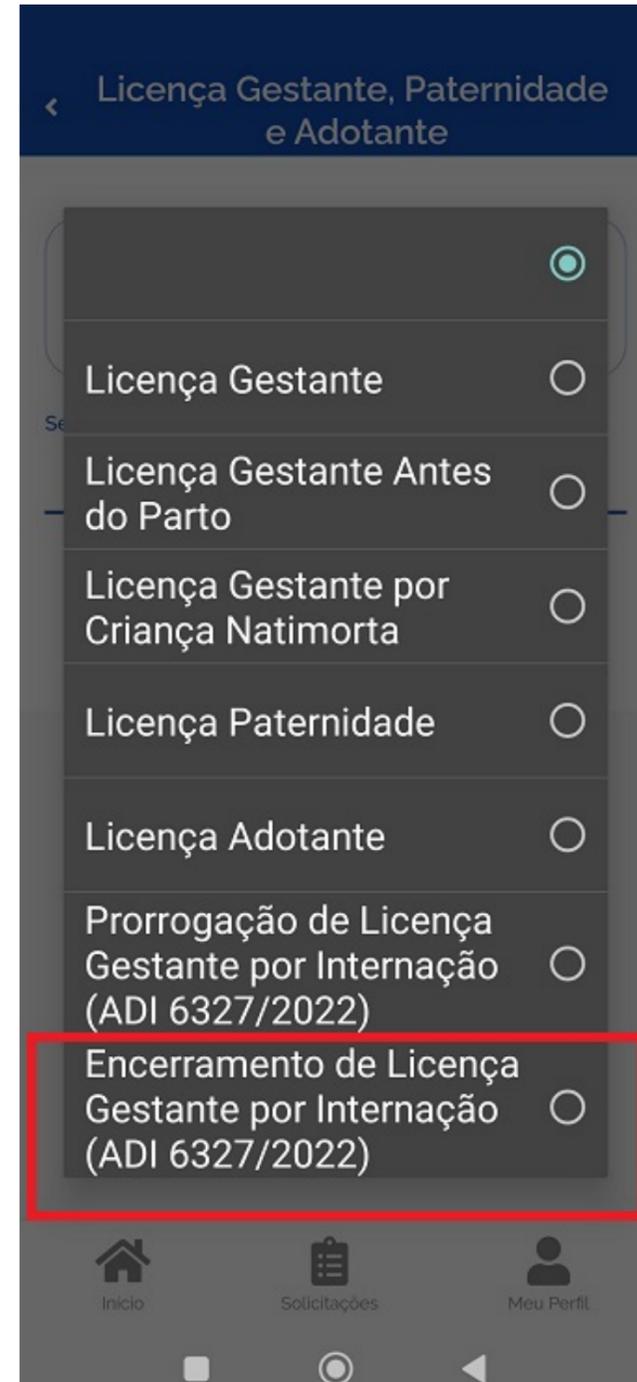
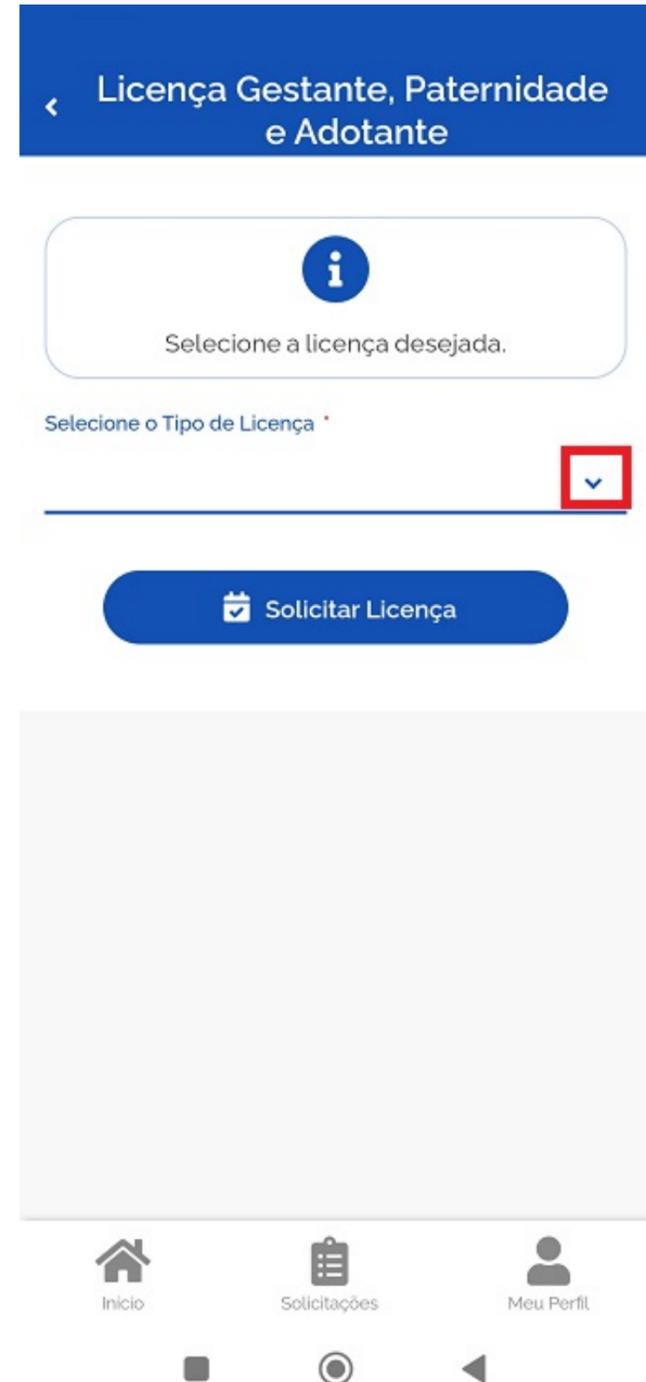
\_\_\_\_\_

Avançar →

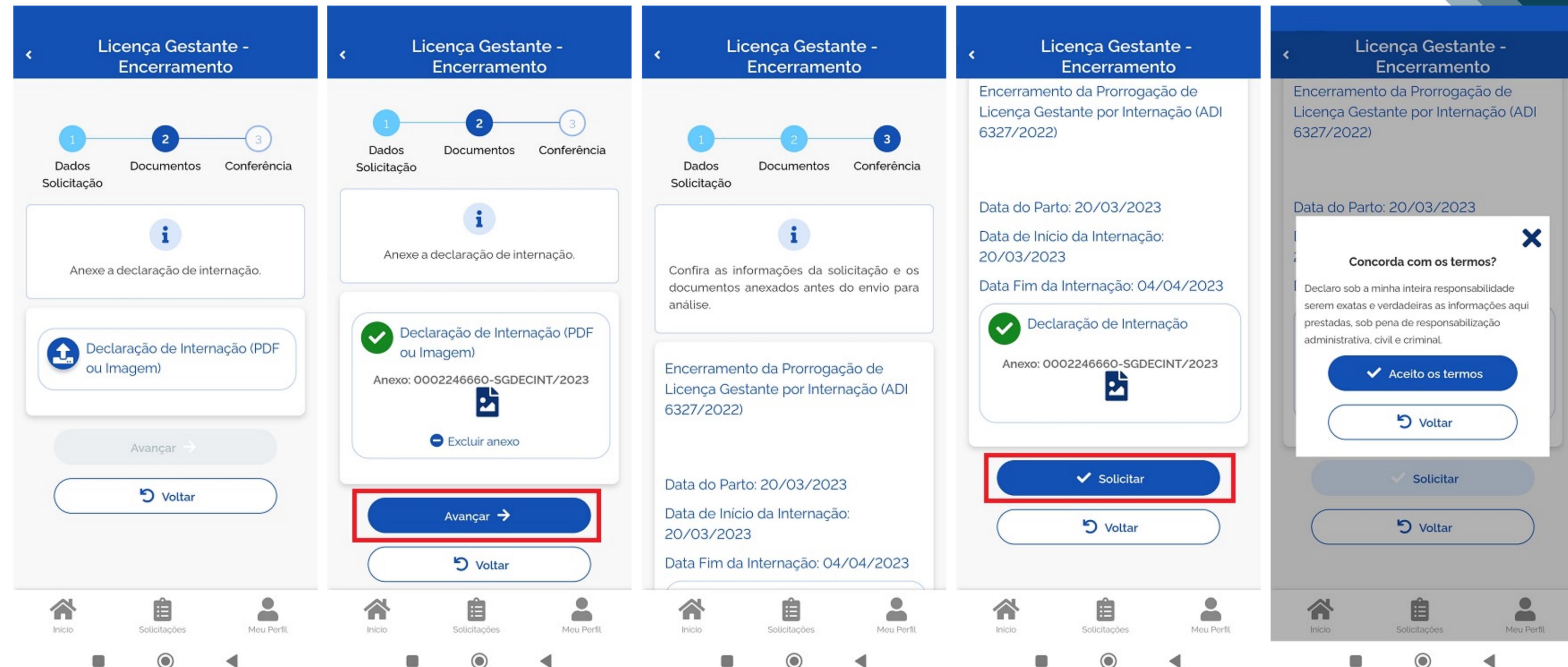
Voltar ↶

Início Solicitações Meu Perfil

# ENCERRAMENTO DA LICENÇA GESTANTE POR INTERNAÇÃO (ADI 6327/2022)



# ENCERRAMENTO DA LICENÇA GESTANTE POR INTERNAÇÃO (ADI 6327/2022)



# Dúvidas frequentes

## **Licença gestante por recomendação médica: SIASS**

A DBS concede apenas a licença gestante administrativa, ou seja: após o nascimento da criança

## **Filho natimorto**

Licença gestante: faz jus à licença, mas não à prorrogação. Não faz jus à lic. paternidade

No caso de natimorto, decorridos 30 (trinta) dias do evento, a servidora será submetida a exame médico e, se julgada apta, reassumirá o exercício.

A adoção de adolescentes acima de 12 (doze) anos de idade não dá direito à licença

# Dúvidas frequentes

## Concessão do benefício para casais homoafetivos

### Casal feminino:

- No caso de gestação: Lic. Gestante e lic. Paternidade ou Lic. Adotante
- No caso de adoção: Lic. Adotante (equiparada à lic. Gestante) e Lic. Paternidade

Casal masculino: Lic. Adotante (equiparada à Lic. Gestante) e Lic. paternidade

## Professor substituto e visitante têm direito?

- Lic. Gestante e prorrogação: sim, até o limite contratual
- Lic. Paternidade: Sim, sem direito à prorrogação



PROGEP

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

Divisão de Benefícios ao Servidor



[dbb@progep.ufpb.br](mailto:dbb@progep.ufpb.br)



(83) 3216-7312