



**Agora sei!**

**QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE**

(Revisado pela GGP em abril/2021)

# PROCESSO: QUITAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE

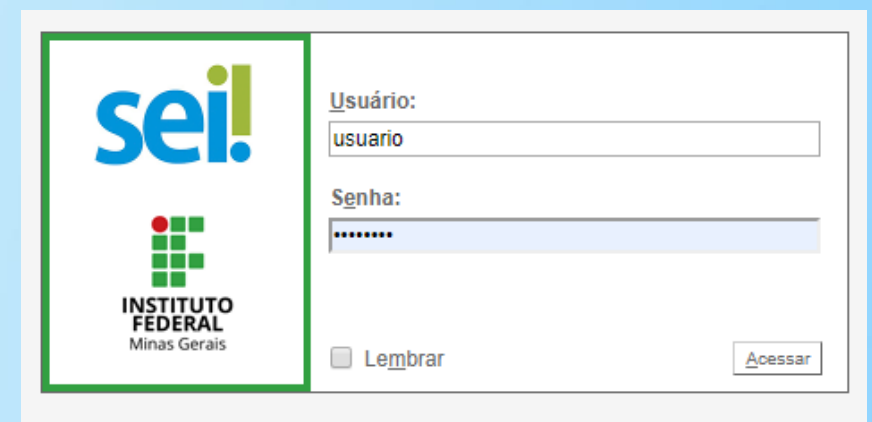
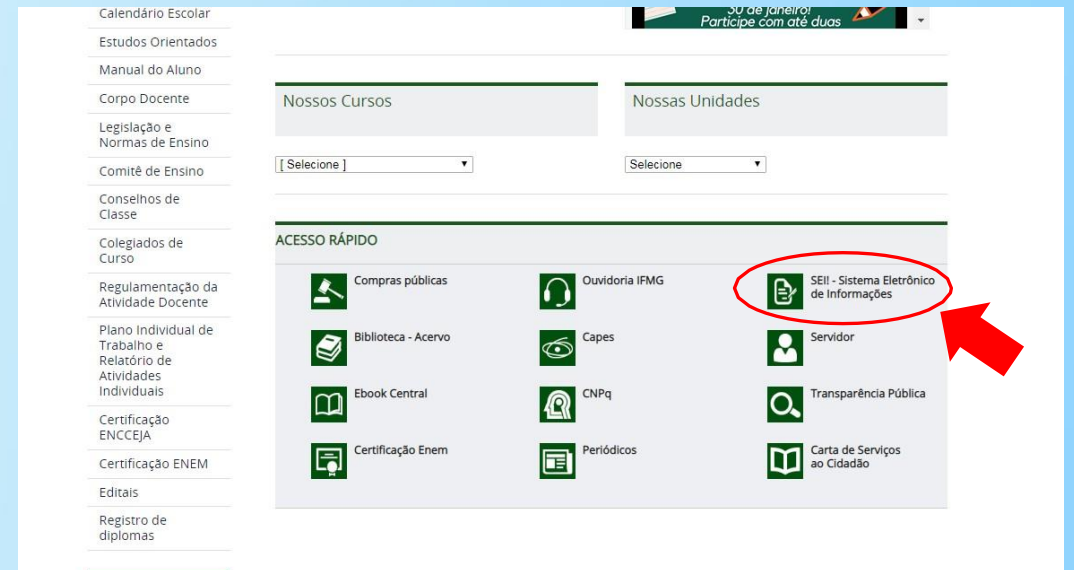
Olá! Neste tópico, vamos aprender a criar o Processo de “**Quitação de Plano de Saúde**” no SEI!.

Começemos pelo acesso ao sistema.

Acesse a página eletrônica do Campus Ouro Preto, em seguida role a barra vertical até o quadro “**ACESSO RÁPIDO**”, clique no ícone “**SEI! Sistema Eletrônico de Informações**”.

Será aberta uma janela para acesso ao sistema.

Se você é servidor **técnico administrativo**, o seu **usuário e senha** serão os mesmos do **registro de frequência**, se você é servidor **docente**, o seu **usuário e senha** serão os mesmos de acesso ao **Conecta**.



# CRIAR PROCESSO

No menu principal à esquerda, clique na função **“INICIAR PROCESSO”**.

Na janela que será aberta, estarão apresentados **os principais tipos de Processos utilizados pela sua unidade**.

Escreva no campo o termo **“saúde”**. Surgirá uma lista de tipos de Processos relacionados ao assunto “saúde”.

Clique em **“Pessoal: Comprovação de Quitação de Plano de Saúde”**.

The screenshot displays the SEI interface for the Instituto Federal de Minas Gerais. On the left, a navigation menu lists various functions, with 'Iniciar Processo' highlighted. A red arrow points from this menu item to the 'Iniciar Processo' button in the main content area. The main content area shows a search for 'saúde' with a list of process types. A red arrow points from the search input field to the search results. The search results list several process types, with 'Pessoal: Comprovação de Quitação de Plano de Saúde' highlighted. A red arrow points from this highlighted item to the 'Iniciar Processo' button.

INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS  
sei

Administração  
Controle de Processos  
Iniciar Processo  
Retorno Programado  
Pesquisa  
Base de Conhecimento  
Textos Padrão  
Modelos Favoritos  
Blocos de Assinatura  
Blocos de Reunião  
Blocos Internos  
Contatos  
Processos Sobrestados  
Acompanhamento Especial  
Marcadores  
Pontos de Controle  
Estatísticas

Controle de Processos  
Ver processos abridouidos a mim  
Ver por marcadores  
30 registros:

Iniciar Processo

Escolha o Tipo do Processo:

Almoxarifado e Patrimônio: Carga patrimonial  
Arinter: Publicação de Edital  
Cadastro: Usuário SICONV  
Cadastros: Rol de Responsáveis/SIAFI/SIAS  
Cadastros: Usuário Externo ao SEI  
Comunicação: Pedidos de informação e Corr  
Contratos: Acréscimo Contratual

Escolha o Tipo do Processo:

saúde  
Pessoal: Assistência à Saúde Suplementar  
Pessoal: Comprovação de Quitação de Plano de Saúde

# DESCRIÇÃO DO PROCESSO

Na tela “**Iniciar Processo**”, vamos descrever o Processo que queremos criar:

**Tipo de Processo:** Não precisa escrever nada, pois já estará preenchido automaticamente: “**Pessoal - Comprovação de Quitação de Plano de Saúde**”.

**Especificação:** Escreva o seu nome completo.

**Classificação por Assunto:** Não é necessário preencher.

**Interessados:** Também não é necessário escrever nada.

**Nível de Acesso:** Selecione “**Restrito**”. O nível “**Restrito**” permitirá que somente usuários das unidades envolvidas tenham acesso ao Processo.

Então, clique em “**Salvar**”.

The screenshot shows the 'Iniciar Processo' form with the following fields and annotations:

- Tipo do Processo:** Dropdown menu with 'Pessoal: Comprovação de Quitação de Plano de Saúde' selected. A red arrow points to the 'Salvar' button.
- Especificação:** Text input field containing 'NOME COMPLETO DO SERVIDOR'.
- Classificação por Assuntos:** Dropdown menu with '026.192 a - ASSISTÊNCIA À SAÚDE (inclusive Planos de Saúde)' selected. A red circle highlights the 'Restrito' radio button.
- Interessados:** Text input field.
- Observações desta unidade:** Text input field.
- Nível de Acesso:** Radio buttons for 'Sigiloso', 'Restrito', and 'Público'. The 'Restrito' option is selected and circled in red.
- Hipótese Legal:** Dropdown menu with 'Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)' selected.
- Red arrows point to the 'Salvar' buttons at the top right and bottom right of the form.

# INCLUIR DOCUMENTO

Agora, vamos incluir um documento no Processo que foi criado.

Clique no número do Processo SEI! que você acabou de criar.

Na tela desse Processo, clique no ícone “**Incluir documento**”.




The screenshot displays the SEI interface for the Instituto Federal de Minas Gerais. At the top, the process number 23213.002732/2019-52 is highlighted with a red circle. A red arrow points to the 'Incluir Documento' icon, also circled in red, within a toolbar. Below the toolbar, the text 'Gerar Documento' is visible. To the right, there is a dropdown menu titled 'Escolha o Tipo do Documento:' with a red minus sign. The dropdown is open, showing the option 'Comprovação de Quitação de Plano de Saúde (Formulário)' highlighted in grey.

# GERAR DOCUMENTO

No campo “**Escolha o Tipo de Documento**”, escreva “quitação” e selecione “**Comprovação de Quitação de Plano de Saúde**”.

Em seguida, preencha os dados do formulário.

## Gerar Documento

Escolha o Tipo do Documento: 

quita

Comprovação de **Quitação** de Plano de Saúde (Formulário)

# PREENCHER FORMULÁRIO

Preencha os campos da seguinte maneira:

**NOME / NOME SOCIAL (PORTARIA MP/GM N° 233, DE 18/05/2010, PNDH):** Informe o seu nome completo.

**MATRÍCULA SIAPE:** informe sua matrícula no SIAPE.

**CPF (apenas números):** informe o número do seu CPF.

**Email institucional e E-mail pessoal:** informe seus e-mails de contato

**CAMPUS:** Informe seu campus de lotação.

**Plano de Saúde Contratado:** Informe o Plano de Saúde que você utiliza (para muitos do Campus Ouro Preto, o plano é o Unimed Inconfidentes).

**Responda as demais perguntas conforme suas particularidades no plano de saúde, bem como, do ano/exercício de Comprovação da Quitação.**

## Gerar Formulário

[Confirmar Dados](#) [Voltar](#)

### Comprovação de Quitação de Plano de Saúde

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

NOME / NOME SOCIAL (PORTARIA MP/GM N° 233, DE 18/05/2010, PNDH):

MATRÍCULA SIAPE:

CPF (apenas números):

E-mail Institucional:

E-mail Pessoal:

CAMPUS:

Plano de Saúde contratado:

Seu plano de saúde possui coparticipação?

- Sim  
 Não

Há ocorrência de mudança do plano de saúde ao longo do ano? (em caso positivo, o servidor deverá anexar ao Processo SEI o contrato e termo de adesão do novo plano de saúde contratado).

- Sim  
 Não

Ano/Exercício referente à Comprovação de Quitação:

Ocorrência de exclusão do plano de saúde ao longo do ano ou de pagamento de algum dos dependentes? (Em caso positivo o servidor deverá anexar ao processo o contrato e termo de cancelamento do pagamento do plano de saúde contratado).

- Sim  
 Não

**(continua)**

# PREENCHER FORMULÁRIO

(continuação)

Responder as questões delimitadas em vermelho **somente se possuir dependente(s) de 21 a 24 anos cadastrado(s) no plano de saúde.**

Neste caso, você também deverá juntar o **Comprovante de Matrícula** e a **Declaração de Dependência Econômica** ao processo.

Sim

Não

**(responder somente se tiver dependentes de 21 a 24 anos cadastrados no plano de saúde)**

Caso possua dependentes cadastrados no plano, preencha as informações abaixo. Após o preenchimento e assinatura deste formulário, inclua no mesmo processo o documento SEI Quitação de Plano de Saúde Dependentes/Mensalidade preenchido e assinado.

No ano da despesa, havia filhos ou enteados estudantes na faixa etária entre 21 e 24 anos?

Sim

Não

O filho ou enteado na faixa etária de 21 a 24 anos é dependente economicamente do servidor?\*

Sim

Não

\*Recebimento de bolsas de estágio remunerado (obrigatório e não obrigatório) não descaracterizam a condição de dependência econômica.

O filho ou enteado na faixa etária de 21 a 24 anos está devidamente matriculado em curso regular reconhecido pelo Ministério de Educação-MEC? Em caso afirmativo, o servidor deverá anexar comprovante de matrícula emitido pela Instituição de Ensino que ateste a condição de estudante pelo período correspondente aos meses em que ocorreu o recebimento do valor do ressarcimento (per capita).

Sim

Não

O filho com idade entre 21 e 24 anos exerce atividade remunerada?

Sim

Não

ANEXOS OBRIGATÓRIOS

**(continua)**



# PREENCHER FORMULÁRIO

(continuação)

Confirmar ciência nas perguntas indicadas pelas **setas em vermelho**

E, no final da página, clique no botão **“Confirmar dados”**

**(final do formulário)**

O filho ou enteado na faixa etária de 21 a 24 anos está devidamente matriculado em curso regular reconhecido pelo Ministério de Educação-MEC? Em caso afirmativo, o servidor deverá anexar comprovante de matrícula emitido pela Instituição de Ensino que ateste a condição de estudante pelo período correspondente aos meses em que ocorreu o recebimento do valor do ressarcimento (per capita):

- Sim  
 Não

O filho com idade entre 21 e 24 anos exerce atividade remunerada?

- Sim  
 Não

ANEXOS OBRIGATÓRIOS

=====

Comprovante de despesas com plano de saúde suplementar discriminando o valor mensal por beneficiário.

Para todos os meses, é preciso que conste claramente na documentação comprobatória:

- 1) nome do titular com o valor líquido da mensalidade (sem coparticipação);
- 2) nome do(s) dependente(s) com o valor líquido da mensalidade (sem coparticipação);
- 3) Informação dizendo que as mensalidades foram pagas. Pode ser mensal ou anual, dizendo que o usuário não possui débito com o plano.

Estou CIENTE da obrigatoriedade de inclusão do documento SEI Quitação de Plano de Saúde Dependentes/Mensalidade neste processo preenchido e assinado.

- Sim

Estou CIENTE da veracidade das informações fornecidas acima:

- SIM

Estou CIENTE de que é obrigatória a assinatura eletrônica no SEI deste formulário.

- SIM

Portaria do Ministério do Planejamento nº 01/2017 - [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrv0TZC2Mb/content/id/20826333](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrv0TZC2Mb/content/id/20826333):

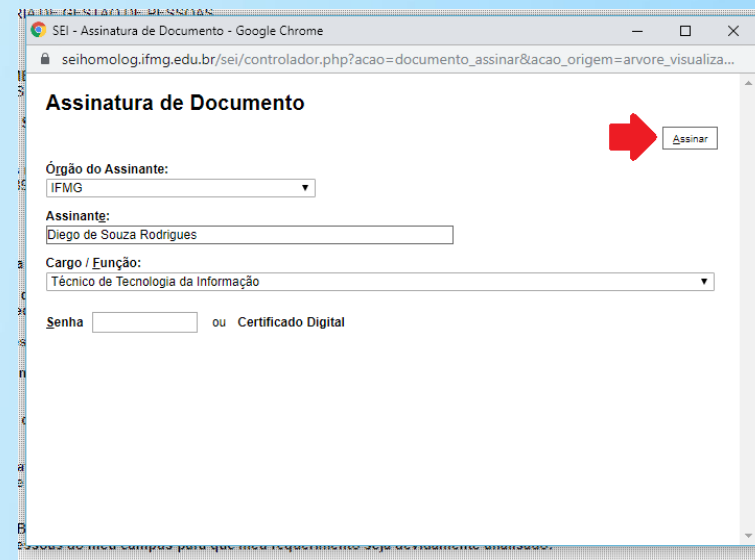
# ASSINAR DOCUMENTO

Depois que o formulário de quitação foi criado, ele ficará visível na árvore do Processo, então é hora de realizar a assinatura digital do Documento.

Clique no ícone “**Assinar**”.

Em seguida, será apresentada uma caixa suspensa que solicitará a você que informe seus dados de acesso ao sistema SEI!.

Insira-os e em seguida tecele “**ENTER**” ou clique em “**Assinar**”, como indicado:

A screenshot of a web browser window showing the 'Assinatura de Documento' form. The form contains the following fields: 'Órgão do Assinante:' with a dropdown menu showing 'IFMG'; 'Assinante:' with a text input field containing 'Diego de Souza Rodrigues'; 'Cargo / Função:' with a dropdown menu showing 'Técnico de Tecnologia da Informação'; and 'Senha' with a text input field and the text 'ou Certificado Digital'. A red arrow points to the 'Assinar' button in the top right corner of the form.

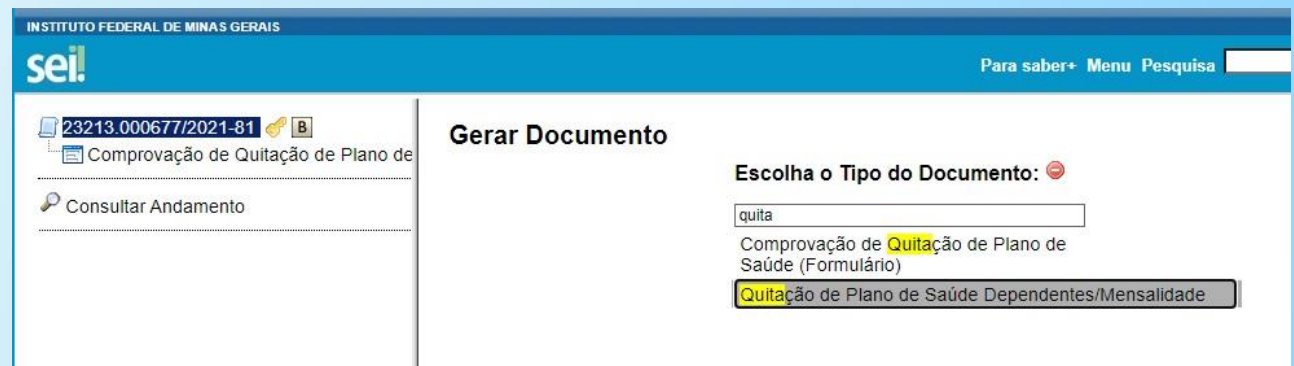
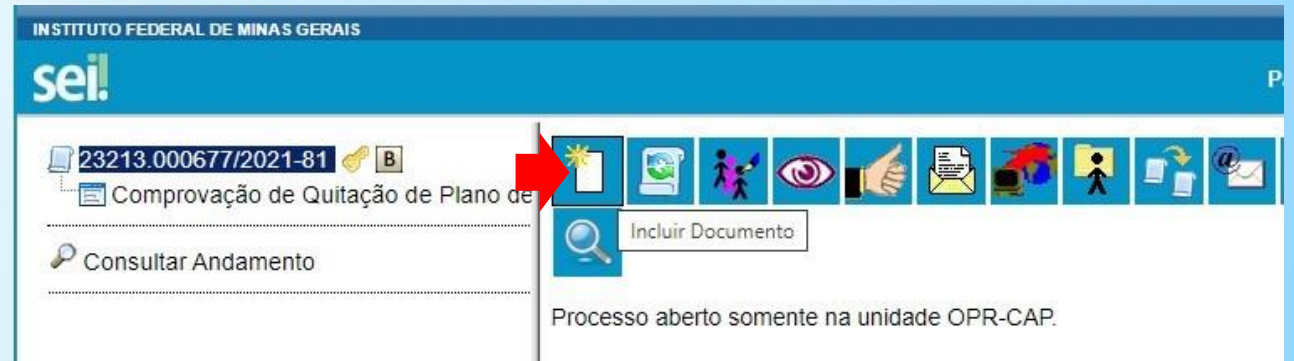
# INCLUIR DOCUMENTO

Agora, vamos incluir um novo documento no Processo que foi criado.

Clique no número do Processo SEI! que você acabou de criar.

Na tela desse Processo, clique no ícone “**Incluir documento**”.

No campo “**Escolha o Tipo de Documento**”, escreva “**quitação**” e, a seguir, escolha o documento de **Quitação de Plano de Saúde Dependentes/Mensalidade**.



# INCLUIR DOCUMENTO

Na tela Gerar Documento, preencha conforme a seguir:

**Texto Inicial:** marcar **Nenhum**.

**Descrição:** preencher com seu nome completo.

Nos campos “**Classificação por Assuntos**” e “**Observação desta unidade**”: deixar em branco.

**Nível de Acesso:** marcar **Restrito**.

Por fim, clicar em **Confirmar Dados**.

INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS

sef

Para saber+ Menu Pesquisa OPR-CAP

23213.000677/2021-81

Comprovação de Quitação de Plano de Saúde

Consultar Andamento

### Gerar Documento

Confirmar Dados Voltar

Quitação de Plano de Saúde Dependentes/Mensalidade

**Texto Inicial**

Documento Modelo  
 Texto Padrão  
 Nenhum

Descrição:  
NOME DO SERVIDOR

Classificação por Assuntos:  
020.5 - ASSENTAMENTOS INDIVIDUAIS. CADASTRO (Vida Funcional do Servidor, bem como os registros e/ou anotações a ele referidos)

Observações desta unidade:

**Nível de Acesso**


Sigiloso  Restrito  Público

Hipótese Legal:  
Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

Confirmar Dados Voltar

# PREENCHER FORMULÁRIO

Preencher o formulário com os dados do **Titular** do plano de saúde e dos **Dependentes** que recebem ressarcimento de saúde.

  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
Campus Ouro Preto  
Direção Geral  
Diretoria de Administração e Planejamento  
Gerência de Gestão de Processos  
Assistência de Capacitação  
Rua Parolá Caligaris, 850 - Bairro: Bicas - CEP: 36401-000 - Ouro Preto - MG  
- www.ifmg.edu.br

**TABELA DE DEPENDENTES**

**DADOS DO TITULAR DO PLANO**

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_

**DEPENDENTES QUE RECEBEM RESSARCIMENTO DE SAUDE:**

DEPENDENTE	NOME DO DEPENDENTE	PARENTESCO (cônjuge; companheiro; filhos; enteado; menor sob guarda/tutela por decisão judicial; pessoa separada com PA por decisão judicial)	DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

\*Todas as possibilidades de dependência estão descritas no inciso III do artigo 5º da Portaria Normativa nº 01/2017

**(continua)**



# ASSINAR DOCUMENTO

Após preencher o formulário, clicar no botão “Assinar”

se i.ifmg.edu.br/sei/controlador.php?acao=editor\_montar&id\_procedimento=912108&id\_documento=912773&infra\_sistema=10000

Salvar Assinar

AutoTexto Estilo

VALOR DAS MENSALIDADES SEM COPARTICIPAÇÃO

(Coloque o valor líquido (sem coparticipação) das mensalidades pago mensalmente para cada membro da família.)

TIT/DEPENDENTE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	O

Em seguida, será apresentada uma caixa suspensa que solicitará a você que informe seus dados de acesso ao sistema SEI!

Insira-os e em seguida tecla “ENTER” ou clique em “Assinar”, como indicado:

SEI - Assinatura de Documento - Google Chrome

sei homolog.ifmg.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento\_assinar&acao\_origem=arvore\_visualiza...

### Assinatura de Documento

Assinar

Órgão do Assinante:  
IFMG

Assinante:  
Diego de Souza Rodrigues

Cargo / Função:  
Técnico de Tecnologia da Informação

Senha  ou Certificado Digital

# INCLUIR DOCUMENTO

Agora, é preciso anexar o documento de comprovação de quitação do Plano de Saúde do ano anterior – para facilitar sua prestação de contas.

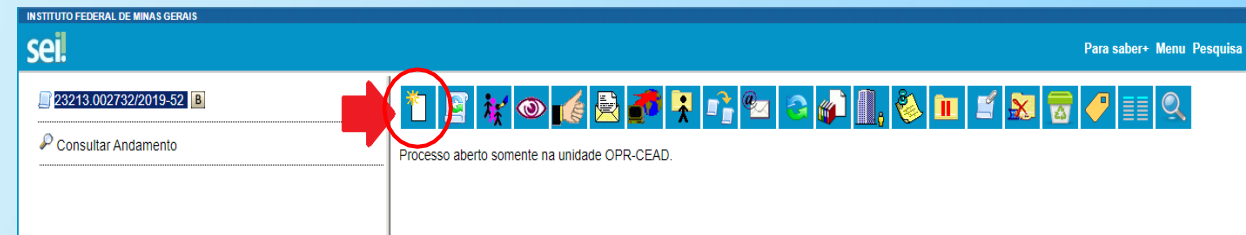
Será necessário que você entre em contato com a operadora de seu Plano de Saúde e solicite um documento com o extrato de utilização mensal do seu Plano.

*Atenção, caso exista coparticipação no seu plano, ela deve ser informada nesse relatório. Caso contrário, você terá que reunir todos os boletos pagos (de janeiro a dezembro do ano anterior) e anexar um a um no Processo.*


Nota: caso necessário, utilizar o mesmo procedimento para incluir o **Comprovante de Matrícula** de dependentes entre 21 e 24 anos.


Para incluir o **Comprovante de Quitação do Plano de Saúde**, siga os seguintes passos:

Clique no Número do Processo e, em seguida, clique no ícone **“Incluir Documento”**. Logo após, no campo **“Escolha o Tipo do Documento”**, selecione a opção **“Externo”**.



## Gerar Documento

Escolha o Tipo do Documento: 

 Externo

Abono de Permanência (Formulário)

Acompanhamento da Execução de Serviços Contratados

Acordo de Cooperação Técnica p/ Téc. Admin.



# REGISTRAR DOCUMENTO EXTERNO

Vamos, agora, cadastrar no SEI esse documento externo.

Ao abrir a tela para Registro do documento, preencha os campos da seguinte forma:

**Tipo de documento:** Escreva “**Comprovante**”.

**Número / Nome na Árvore:** escreva “**Quitação do plano de saúde**”.

**Data:** Incluir a data da inclusão do documento.

**Formato:** **Nato-digital** (criado no computador com assinatura eletrônica) ou **Digitalizado nesta unidade** (certidão impressa em papel que teve que ser escaneada).

**Tipo de Conferência:** Aparecerá apenas se a opção “**Digitalizado nesta unidade**” for selecionada. Selecione a opção condizente com sua situação. Caso tenha dúvidas, selecione a opção **Cópia Simples** ou **Documento Original**.

**Remetente:** Não precisa preencher.

**Registrar Documento Externo**

Tipo do Documento: Comprovante

Data do Documento: 25/11/2019

Número / Nome na Árvore: Quitação do Plano de Saúde

**Formato**

- Nato-digital
- Digitalizado nesta Unidade

Tipo de Conferência:

- Cópia autenticada administrativamente
- Cópia autenticada por cartório
- Cópia simples
- Documento original

Remetente:

Confirmar Dados Voltar

# REGISTRAR DOCUMENTO EXTERNO

**Interessado:** Não precisa preencher.

**Classificação por assunto:** Não precisa preencher.

**Observações desta unidade:** Não precisa preencher.

**Nível de Acesso:** Selecione “**Restrito**”.

**Hipótese legal:** Selecione “**Informação pessoal (Art. 31 da lei 12.527/2011)**”.

**Para anexar o arquivo,** escolha o arquivo a ser anexado e faça o *upload*.

Após selecionar o arquivo que deseja anexar, clique em “**Abrir**” ou Tecla “**ENTER**”.

Se o passo a passo estiver correto, o nome do arquivo anexado aparecerá no campo “Anexar Arquivo”.

Então, clique em “**Confirmar Dados**” para encerrar esta operação.

**Registrar Documento Externo**

**Tipo do Documento:** Comprovante

**Data do Documento:** 25/11/2019

**Número / Nome na Árvore:** Quitação do Plano de Saúde

**Formato**

- Nato-digital
- Digitalizado nesta Unidade

**Remetente:**

**Classificação por Assunto:**

**Observações desta unidade:**

**Tipo de Conferência:**

- Cópia autenticada administrativamente
- Cópia autenticada por cartório
- Cópia simples
- Documento original

**Nível de Acesso**

- Sigiloso
- Restrito
- Público

**Hipótese Legal:** Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

**Anexar Arquivo:** Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

Lista de Anexos (0 registros)

Nome	Data	Tamanho	Usuário	Unidade	Ações
------	------	---------	---------	---------	-------

# INCLUIR DOCUMENTO

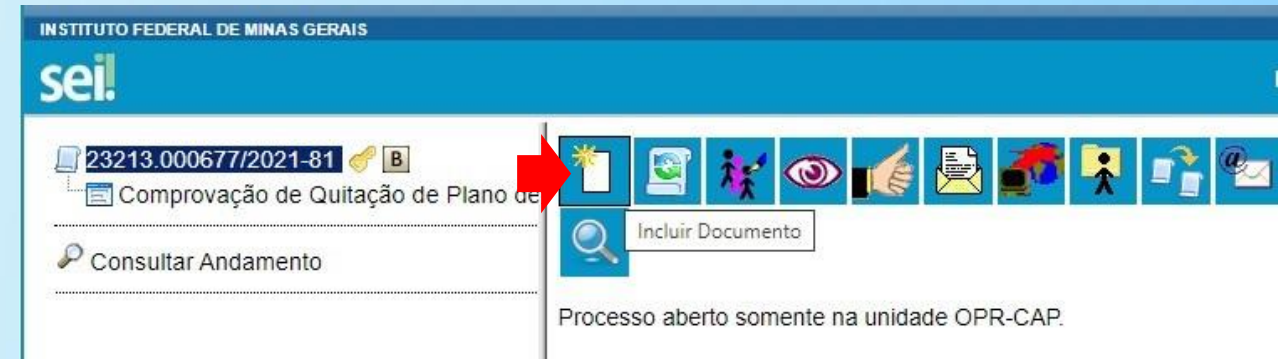
Caso tenha **dependente(s) de 21 a 24 anos cadastrado(s) no plano de saúde** você terá de anexar a **Declaração de Dependência Econômica**.

Atenção! Se você não tem dependentes com idade entre 21 e 24 anos cadastrados no plano de saúde, salte os próximos 3 slides e vá para a etapa que ensina “**Enviar Processo**”.

Vamos incluir um novo documento no Processo que foi criado.

- Clique no número do Processo SEI!
- Na tela desse Processo, clique no ícone “**Incluir documento**”.

No campo “**Escolha o Tipo de Documento**”, escreva “econômica” e, a seguir, escolha o documento de “**Declaração de Dependência Econômica**”



INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS

sei!

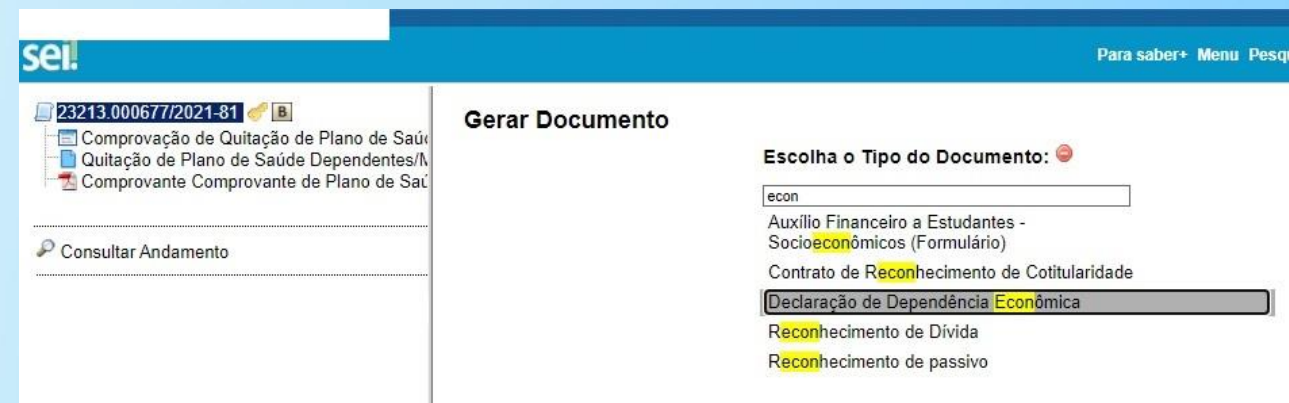
23213.000677/2021-81

Comprovação de Quitação de Plano de Saúde

Consultar Andamento

Incluir Documento

Processo aberto somente na unidade OPR-CAP.



sei!

Para saber+ Menu Pesq

23213.000677/2021-81

Comprovação de Quitação de Plano de Saúde

Quituação de Plano de Saúde Dependentes/

Comprovante Comprovante de Plano de Sa

Consultar Andamento

**Gerar Documento**

**Escolha o Tipo de Documento:**

econ

Auxílio Financeiro a Estudantes - Socioeconômicos (Formulário)

Contrato de Reconhecimento de Cotitularidade

**Declaração de Dependência Econômica**

Reconhecimento de Dívida

Reconhecimento de passivo

# INCLUIR DOCUMENTO

Na tela Gerar Documento, preencha conforme a seguir:

**Texto Inicial:** marcar **Nenhum**.

**Descrição:** preencher com o nome completo do dependente.

Nos campos “**Classificação por Assuntos**” e “**Observação desta unidade**”: deixar em branco.

**Nível de Acesso:** marcar **Restrito**.

Por fim, clicar em **Confirmar Dados**.

seil

Para saber+ Menu Pesquisa OPR-PES

23213.000677/2021-81

Comprovação de Quitação de Plano de Saúde  
Quitação de Plano de Saúde Dependentes/  
Comprovante Comprovante de Plano de Sa

Consultar Andamento

### Gerar Documento

Confirmar Dados Voltar

Declaração de Dependência Econômica

**Texto Inicial**

Documento Modelo  
 Texto Padrão  
 Nenhum

Descrição:  
NOME DO FILHO COM IDADE ENTRE 21 E 24 ANOS

Classificação por Assuntos:

Observações desta unidade:

**Nível de Acesso**

Sigiloso  Restrito  Público

Hipótese Legal:  
Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

Confirmar Dados Voltar

# PREENCHER FORMULÁRIO

Preencher o formulário, substituindo os campos **sombreados em amarelo**, com os dados do **Titular** do plano de saúde e dos **dependente(s) com idade entre 21 e 24 anos** cadastrado(s) no plano de saúde.


SEI/IFMG - 0799755 - Declaração de Dependência Econômica - Google Chrome

sei.ifmg.edu.br/sei/controlador.php?acao=editor\_montar&id\_procedimento=912108&id\_documento=913915&infra\_sistema=10000100&infra\_unidade\_atu...

Salvar Assinar

AutoTexto Estilo

75 %

  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
Campus Ouro Preto  
Direção Geral  
Diretoria de Administração e Planejamento  
Coordenação de Gestão de Pessoas  
Assistência de Pessoal  
Rua Paredão Calígerns, 898 - Bairro Bacia - CEP 35400-000 - Ouro Preto - MG  
www.ifmg.edu.br

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA E CONÔMICA**

Eu, **XXXXXXXXXX**, SIAPE **XXXXXXXXXX**, declaro que meu **filho ou enteado XXXXXXXX**, nascido em **XXXXXXXXXX**, RG **XXXXXX**, CPF **XXXXXXXXXX**, estudante do curso de (Médio/Técnico, Graduação, Especialização, Mestrado ou Doutorado) na Instituição **XXXXXX**, durante o ano de **2021** no período **diurno/noturno**, **não exerce** qualquer tipo de **atividade remunerada**, quer seja formal ou informal.

Sob as penas da lei e por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

**Anexos obrigatórios:**  
Comprovante de matrícula emitido pela Instituição de Ensino que ateste a condição de estudante pelo período correspondente aos meses em que ocorreu o recebimento do valor do ressarcimento (per capita).

**Fundamento legal:** §1º e 2º do artigo 43 da Portaria Normativa nº 01 de 09 de março de 2017 ([https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20826333](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20826333))

Ouro Preto, 08 de abril de 2021.

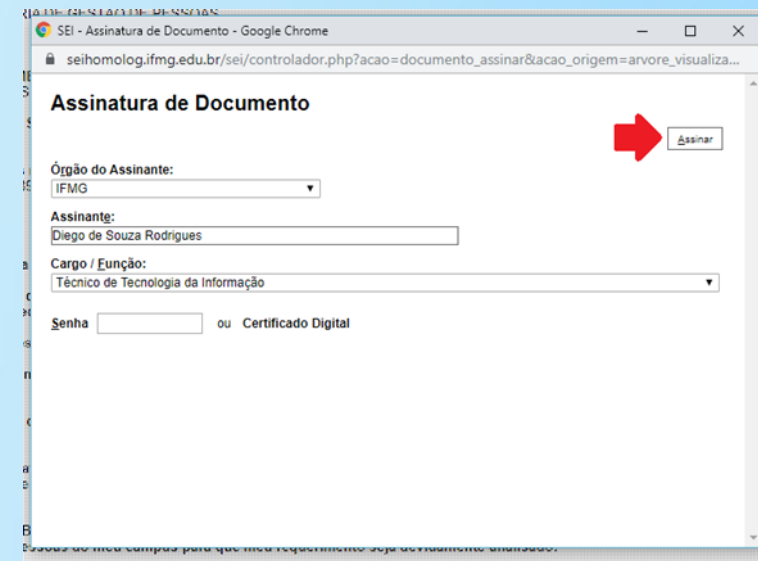
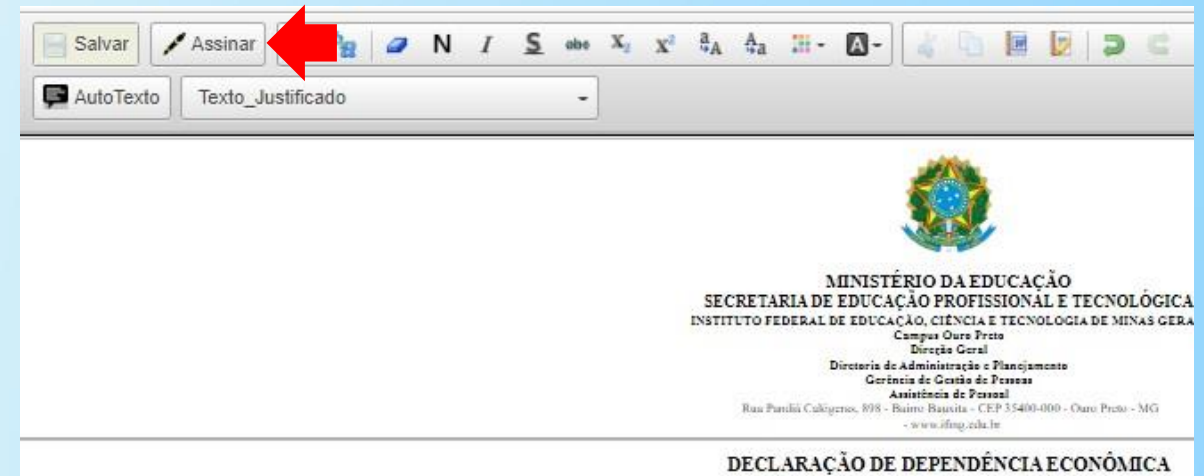
23213.000677/2021-81 0799755v1

# ASSINAR DOCUMENTO

Após preencher o formulário, clicar no botão “Assinar”

Em seguida, será apresentada uma caixa suspensa que solicitará a você que informe seus dados de acesso ao sistema SEI!

Insira-os e em seguida tecla “**ENTER**” ou clique em “**Assinar**”, como indicado:



# ENVIAR PROCESSO

Após anexar todos os arquivos, é hora de enviar o Processo para a unidade que irá analisá-lo.

Na tela do Processo, clique no ícone “**Enviar**”.

Ao abrir a tela de “**Enviar Processo**”, informe à unidade que receberá o Processo.

Neste caso, a unidade é “**OPR-PES (Assistência de Pessoal)**”.

Os campos seguintes, “**Manter processo aberto na unidade atual**”, “**Remover anotação**” e “**Enviar e-mail de notificação**”, não precisam ser marcados.

Estando tudo certo, clique em “**Enviar**”.

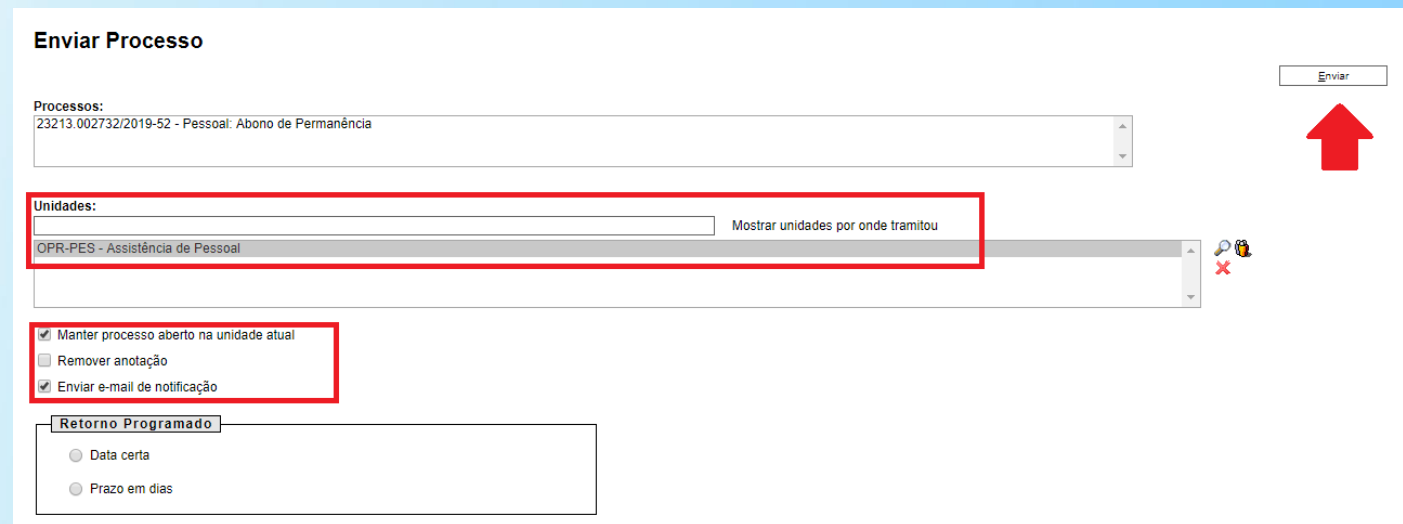


23213.002737/2019-85 B

- Comprovação de Quitação de Plano de Saúde OPR-CEAD 0422744
- Comprovante Quitação do plano de saúde de XXXX (0422745)
- Comprovante quitação do plano de saúde - 01/XXXX ou (0422746)

Consultar Andamento

Processo aberto somente na unidade OPR-CEAD.



### Enviar Processo

Processos:  
23213.002732/2019-52 - Pessoal: Abono de Permanência

Unidades:  
OPR-PES - Assistência de Pessoal

Mostrar unidades por onde tramitou

- Manter processo aberto na unidade atual
- Remover anotação
- Enviar e-mail de notificação

Retorno Programado

- Data certa
- Prazo em dias

Enviar



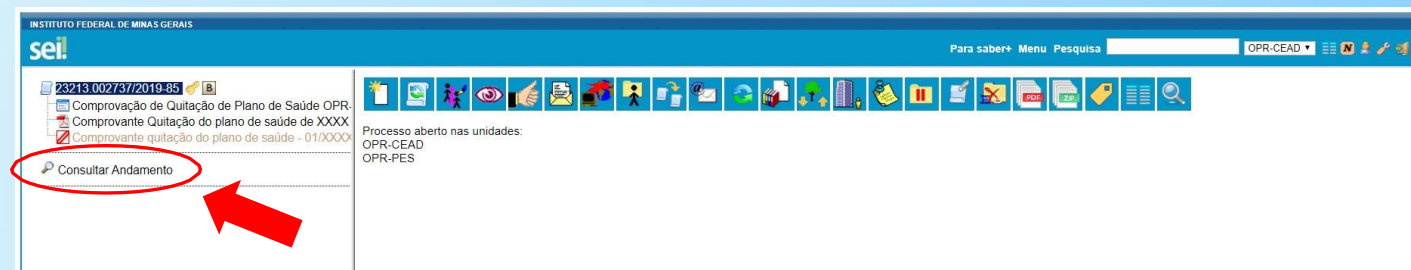
# CONCLUINDO O PROCESSO

Perceba que você foi redirecionado para a página inicial do Processo, onde são apresentados o número dele (1), a lista de documentos (2), o menu de ícones (4) e as unidades (3) que estão acompanhando o Processo.

A Assistência de Pessoal (OPR-PES) realizará a análise do Processo.

Enviado o Processo, aguarde a resposta da Assistência de Pessoal (OPR-PES).

**Dica:** Para acompanhar o andamento do processo, clique em “**Consultar Andamento**”.







## Equipe NUTED

[nuted.ouopreto@ifmg.edu.br](mailto:nuted.ouopreto@ifmg.edu.br)

(31) 3559-2155