



Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense - Reitoria

CADASTRO DE DEPENDENTES – SAÚDE SUPLEMENTAR

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES CONTIDAS NO VERSO DESTE FORMULÁRIO ANTES DE PREENCHÊ-LO

Cód. CONARQ – 020.5

À CBLAM – Coord. de Benefícios, Licenças, Afastamentos e Movimentações (11.01.18.10.01.04) – DGP/IF Catarinense

Eu _____,
lotado e com exercício no(a) _____, Matrícula SIAPE nº _____,
venho requerer CADASTRAMENTO DE MEUS DEPENDENTES, abaixo relacionados, para fins
de **recebimento de assistência à saúde suplementar** (Portaria Normativa/SRH nº 05/2010).

1. Nome: _____ Parentesco: _____
Data de nascimento: ____/____/____ UF: _____ Registro: _____ Folha: _____ Livro: _____
Nome do Cartório: _____
CPF: _____ RG: _____ ORG. EXPED.: _____ DATA EXPED.: ____/____/____
Nome da mãe do Dependente: _____

2. Nome: _____ Parentesco: _____
Data de nascimento: ____/____/____ UF: _____ Registro: _____ Folha: _____ Livro: _____
Nome do Cartório: _____
CPF: _____ RG: _____ ORG. EXPED.: _____ DATA EXPED.: ____/____/____
Nome da mãe do Dependente: _____

3. Nome: _____ Parentesco: _____
Data de nascimento: ____/____/____ UF: _____ Registro: _____ Folha: _____ Livro: _____
Nome do Cartório: _____
CPF: _____ RG: _____ ORG. EXPED.: _____ DATA EXPED.: ____/____/____
Nome da mãe do Dependente: _____

Declaro serem verdadeiras as declarações por mim aqui prestadas:

_____, ____/____/____
(local e data)

(assinatura do(a) servidor(a))

SÃO BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

Na qualidade de Titular:



Rua das Missões, 100 – Ponta Aguda
Blumenau/SC – CEP: 89.051-000
(47) 3331-7800 / ifc@ifc.edu.br



Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense - Reitoria

a) o servidor ativo, o servidor inativo, o ocupante de cargo comissionado e de emprego público, da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações e os pensionistas.

Na qualidade de dependentes do servidor:

a) o cônjuge, o companheiro (a) na união estável;

b) o companheiro (a) na união homoafetiva, obedecidos aos mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

d) os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependente economicamente do servidor e estudante de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas “d” e “e”.

Documentos comprobatórios:

Cônjuge: CPF e Cópia da certidão de casamento;

Companheiro(a): CPF e Declaração de União estável;

Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos: CPF e cópia da certidão de nascimento;

Filho(a) ou enteado(a) de 21 (vinte e um) até o dia em que completar 24 (vinte e quatro) anos: CPF e cópia da certidão de nascimento e cópia do comprovante de matrícula, a cada 06 meses;

Filho(a) ou enteado(a) de qualquer idade, quando incapacitado física e mentalmente: CPF e cópia da certidão de nascimento do(a) filho(a) ou enteado(a) e laudo médico atestando a incapacidade;

Pessoa absolutamente incapaz, da qual o(a) servidor(a) seja tutor(a) ou curador(a): CPF e cópia da certidão de nascimento e/ou cópia da carteira de identidade e cópia do termo de tutela ou curatela.

OBSERVAÇÕES:

Para inclusão de dependentes, em qualquer nível de parentesco, é necessário apresentar comprovante da inclusão do mesmo no plano de saúde/odontológico com o valor da mensalidade pago per capita.

Os dependentes comuns poderão, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges, sendo proibido o pagamento para ambos, referente a um mesmo dependente.