

Tutorial para a Comprovação de Quitação do Plano de Saúde

**Passo 1** - Acesse o SIGAC através do link <u>https://gestaodeacesso.planejamento.gov.br</u> ou digite no buscador a palavra "SIGAC" e clique no link correspondente.



#### Passo 2 - Digite seu CPF e sua senha para acessar o sistema.

**DICA:** Caso esteja com seu acesso bloqueado, envie um e-mail para a Divisão de Registro e Controle (DIRC/DAP): <u>dirc.dap.progep@unifesspa.edu.br</u>

SELECIONE

٠



#### Faça login para prosseguir para o Sigepe

Digite o CPF sem pontuação		CERTIFICADO DIGITAL		
Digite a senha	ou	Se você possui certificado digital, clique em uma das opções abaixo e acesse através de seu código PIN.		
Acessar +0		Certificado em Nuvem		
		Precisa de Ajuda?		



PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL





Passo 4 - Clique na opção "Requerimentos Gerais".



Passo 5- Clique na opção "Requerimento".





Passo 6 – Altere a habilitação no sistema para o perfil para "Servidor / Pensionista".

<b>∃</b> \$	igep	E SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS	Ā		# 🔏 🖬 🛛 🔍 👤
VOCÉ ESTÁ AQU	E ÁREA DE TRABA	uho do servidor /	PENSIONISTA	> GESTÃO DE PESSOAS > REQUERIMENTO	SERVIDOR / PENSION/STA - UNIFESSPA - 264482384527 🗸
REQUERIM	ENTO				Sua sessão irá expirar em: 0029949
Tarefas	Solicitar	Consultar	Ajuda	Voltar para Página Inicial do Servidor	
TAREFAS					

Filtro Avançado

Passo 7- Clique na opção "Solicitar".

$\equiv$	Sigepe	DE DESTAN DE PESSOAS			🕈 🖍 🎟 🛛 🗿 👤
VOCE ESTÀ AQ	AREA DE TRABALH	IC DO SERVIDOR / PE	NDONSTA (	ызатую их негоску + мерленичного	SERMODE / PENSIOMISTA - UNIFESSPA - 264482384527
REQUERIMENTO				Sua sessão nã expirar em 100284	
TAREFAS	<del>Solicite</del>	Consultar	Ajuda	Voltar para Página Inicial do Servidor	

## Passo 8 - Clique na opção "Incluir Requerimento".

		# 🖍 🖬 Ø 0 👤
VICE 1514 AQUE AREA DE TRABALHOLOO SERVICOR / PENERDIRISTA	· CESTÃO DE PESSOAS · REQUESIMENTO · SOUCTUR	SERMDOR / PENSIONISTA - UNIFESSRA - 2644E2384527
REQUERIMENTO		Scattersin itä expirar em. 1028
Tarefies Solicitar Consultar Ajuda	Voltar para Pâgina inicial de Servidor	
SOLICITAR		
sen vinau av mourio requerimento, para matores in 1 Servidor	na mayoes de como donta-ro cirque no icoñe	To cause and an assertion.
Incher Boundmento		
Resultados por página 20 •	Anterior Prosimo	0 registro(s) - Página 1 de 0
	REQUERIMENTOS	
Requerimento	Assinado Mensagem do Se	rvidor Mensagem do Gestor de Pessoas



PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

## Passo 9 - Selecione o "Tipo de Documento" relacionado a sua solicitação.

Incluir/Alterar Documentos					
<ul> <li>Informações do Documento</li> </ul>					
Tipo de Documento:					
Cadastro de Servidor					
Cadastro/Alteração de Dependente					
Certificado Digital - Solicitação					
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde					
Declaração Negativa de Participação Gerência Sociedade PRD					
Declarações Legais					
Encaminhamento de Rendimentos Extra SIAPE					
Licença Gestante/Adotante					

### Passo 10 - Complete o formulário com as informações necessárias.

**DICA:** Os campos com \* são de preenchimento obrigatório.

Incluir/Alterar Documentos	
<ul> <li>Informações do Documento</li> </ul>	
Tipo de Documento:	<b>^</b>
Comprovante de Quitação de Plano de Saúde 🗸 🗸	
Nome Civil : *	
Nome Social : 🖓	
CPF do servidor : *	
Situação Funcional : *	
ATIVO DEDMANENTE	•



Passo 11 - Ao finalizar o preenchimento do formulário, clique na opção "Gerar Documento".

Incluir/Alterar Documentos	
<ul> <li>Informações do Documento</li> </ul>	
DEP DE QUALIDADE DE VIDA E RESP SOCIAL	-
Plano de Saúde Contratado : *	
Data Início de comprovação : * 🖓	
Data fim de comprovação : * 🖓	
Gerar Documento	
	-

**Passo 12** - Na tela seguinte mostrará um resumo com as informações preenchidas no formulário.

Sigepe Sistema de Destão de Pessoas	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde			
1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR				
Nome civil:				
Nome social:				
CPF: Situação Funcional: ATIVO PERMANENTE				
Matricula Stape:	Cargo Efetivo:			
E-mail Pessoal: Cargo em Comissão/Função:				
E-mail Institucional:	Unidade de Lotação: PRO-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTAD			
Telefone:	Unidade de Exercício DEP DE QUALIDADE DE VIDA E RESP SOCIAL			
2. DADOS PARA COMPROVAÇÃO				
Plano de Saúde Contratado: Bradesco	Periodo de Comprovação: 01/01/2019 a 31/12/2019			

Passo 13 - Clique na opção "Gravar" para salv	var o requerimento.
---	---------------------

GRAVAR ASSINAR CANCELAR



**Passo 14** - Agora é assinar o Requerimento. Para assiná-lo, informe os dados do teu CPF e senha. Após informar os dados clique na opção "**Assinar**".

	1	
Insira o CPF		Se você possui certificad digital, clique no botão aba
Senha	00	código PIN.
		Certificado Digital @

**Passo 15** - Após salvar o formulário você poderá incluir anexo(s) documento(s), como: Comprovante de pagamento, etc. Clique na opção "Incluir Anexo".

DICA: Para comprovação de pagamento do plano de saúde, sugerimos que todos os documentos sejam incluídos em um único arquivo para ser enviado.

		REQU	JERIMENTO		
	Requerimento		Assinado	Mensagem do Servidor	Mensagem do Gestor de Pessoas
•[]]	Comprovante Comprovante Comprovante	ûde	Assinado	Inseric	14
	Incluir Anexo				
Resulta	idos por página: 20 🔹	Anterior	<b>1</b> Prő)	omo	1 registro(s) - Página 1 de 1

Passo 16 - Selecione o t	ipo de documento (	que deseja anexar.
--------------------------	--------------------	--------------------

ipo Documento: *	<i>v</i>
9	
Comprovante de Conta Bancária	
Comprovante de Data de Primeiro Emprego	
Comprovante de Pagamento de Mensalidade	
Comprovante de escolaridade	10
Comprovante de residência	
Comprovante de votação/quitação eleitoral	
Contracheque	
Contrato de Transporte Seletivo (Van)	-



**Passo 17** - Depois de escolher o tipo de documento, clique na opção "Anexar" e selecione o arquivo que deseja enviar.



Passo 18 - Após o envio do arquivo, você terá as seguintes opções: "Alterar Anexo" (substituir o arquivo enviado), "Assinar" (assinar o documento) ou "Gravar" (para salvar o envio).



**Passo 19** - Na tela seguinte serão exibidos o(s) requerimento(s) e o(s) seu(s) respectivo(s) anexo(s).

m vindo	ao módulo Requerimento. Para maiores informações de c	omo utilizá-lo cliq	ie no ícone 🕜 no cabeçal	ho do sistema.
Servido	DF 1			
querin	nento			
Resulta	dos por páginat 20 💽 Anta	erior <u>1</u> Pròxim	0	1 registro(s) - Página 1 de 1
Resulta	dos por página: 20 💽 Anta Requerimento	nior <u>1</u> Pròsan EQUERIMENTOS Assinado	o Mensagem do Servidor	1 registro(s) - Página 1 de 1 Mensagem do Gestor de Pessoas
Resulta	dos por páginat 20 💽 Anta 8 Requerimento Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	equerimentos Assinado Obrigatório	o Mensagem do Servidor Inserir	1 registro(s) - Página 1 de 1 Mensagem do Gestor de Pessoas
Resulta	dos por página: 20 2 Anta Requerimento Comprovante de Quitação de Plano de Saúde Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0000124409-CPMEN/2018	equerimentos Assinado Obrigatório Obrigatório	o Mensagem do Servidor Inserir Inserir	1 registro(s) - Página 1 de 1 Mensagem dio Gestor de Pessoas
Resulta	dos por página: 20 💽 Anta Requerimento Comprovante de Quitação de Plano de Saúde Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0000124409-CPMEN/2018 Incluir Anexo	eQUERIMENTOS Assinado Obrigatório Obrigatório	o Mensagem do Servidor Inserir Inserir	1 registro(s) - Página 1 de 1 Mensagem dio Gestor de Pessoas

**Passo 20** - 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 em Lote**". - Selecionar o(s) requerimento(s) e o(s) anexo(s) que deseja assinar e clique na função "Assinar em Lote".

			UERIMENTOS		
Gestor de Pessoas	Mensagem do Gest	Mensagem do Servidor	Assinado	Requerimento	
	×	Inserir	Obrigatório	Comprovante de Quitação de Plano de Saúde	
	(e)	Inserin	Obrigatório	Comprovante de Pagamento de Mensalidade - 0000124409-CPMEN/2018	•
(s) - Página 1 de	1 registro(s) - P		ar <b>1</b> Práidmi	Incluir Anexo	£
(	1 registro		ar <u>1</u> Próximi	Incluir Anexo Anto	Ŷ



Passo 21 - Na janela seguinte, confirme que deseja assinar os documentos selecionados.

			Mensagerivido Gestor de Restoas
- 2	Comprovante de Quitigă	ASSINAR ANEXO EM LOTE	
2	Comprovante de Paga (UDD124409-CPMETv/201	Deseja assinar o(s) documento(s) 0000125010-CQPLS/2018 - Comprovante de Quitação de Plano de Saúde, 0000124409-	
	tácticii (Admid)	CPMEN/2018 ?	
Resulta	dos por página; 20 💽	Sim Não	1 registro(s) - Pilginn 1 de
	COLUMN DATABASE		

**Passo 22** - Para assiná-los, informe os dados de acesso ao sistema (**CPF e senha**). Depois de informar os dados clique na opção "**Assinar**".

# ASSINAR DOCUMENTO(S)

SIGAC		CERTIFICADO DIGITAL
Insira o CPF	ou	Se você possui certificado digital, clique no botão abaixo e acesse através de seu
Senha		código PIN.
		Certificado Digital @
Assinar		

### Passo 23 - Marque a opção "Registrar Ciência".



**Passo 24** - Para concluir sua solicitação, clique na opção "**Enviar para Análise**". Se desejar salvá-la para concluí-la posteriormente, clique na opção "**Gravar Rascunho**".

ENVIAR PARA ANÁLISE 🕼 GRAVAR RASCUNHO 🗙 CANCELAR

**Passo 25** – O requerimento será analisado e validado pela **Divisão de Administração de Pagamento** (**DIAP/DAP/PROGEP**), com solicitação de ciência do servidor no mesmo ambiente de solicitação, ou para outras orientações de correção na necessidade de apresentação de algum outro documento.