MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
Departamento de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Saúde Suplementar
Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900
Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil | https://planodesaude.ufsc.br | planodesaude@contato.ufsc.br

FORMULÁRIO SUBSÍDIO PER CAPITA SAÚDE SUPLEMENTAR DEPENDENTE UNIVERSITÁRIO

Encaminhar via SOLICITAÇÃO DIGITAL, no SPA:

Grupo de Assunto: 33 - Auxílio
Assunto: 79 - Auxílio

Nome Servidor: _____ SIAPE: _____

Nome Dependente: _____

Semestre a ser comprovado: _____

Encaminhar para: CSSU/DAS

Orientações gerais:
1. Esta solicitação digital será devolvida ao servidor com a confirmação da CSSU/DAS sobre o recebimento do documento comprobatório e sua validade.
2. O servidor deve enviar os próximos comprovantes semestrais através desta mesma solicitação digital.

_____

Assinatura do(a) servidor(a) requerente