

**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal  
Departamento de Centralização de Serviços de Inativos, Pensionistas e Órgãos Extintos

**REQUERIMENTOS DIVERSOS**

<input type="checkbox"/> Cadastramento de e-mail para acesso ao Sistema SIGEPE *	<input type="checkbox"/> Declaração de abertura de conta salário *
<input type="checkbox"/> Alteração do próprio nome, do pai, da mãe ou registro geral* <i>Observação: os seguintes dados podem ser alterados pelo próprio requerente no SIGEPE (Portal do Servidor): estado civil, nacionalidade, UF de nascimento, raça/cor, endereço, telefone e título de eleitor.</i>	<input type="checkbox"/> Ficha Financeira * <i>Observação: resposta será enviada para o e-mail cadastrado no SIGEPE.</i>
<input type="checkbox"/> Comunicação de falecimento (anexar cópia da Certidão de Óbito)	<input type="checkbox"/> Outros *

\* Anexar cópia do documento de identificação com foto  
(Registro Geral – RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH, Registro do Conselho de Classe – RCC)

➤ REQUERIMENTOS RECEBIDOS EXCLUSIVAMENTE PELO SIGEPE (Portal do Servidor):	
<ul style="list-style-type: none"><li>Alteração de Dados Bancários;</li><li>Assistência à Saúde Suplementar (Solicitação);</li><li>Cadastro/Alteração de Dependente;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Comprovante de Quitação de Plano de Saúde;</li><li>Encaminhamento de Rendimentos Extra SIAPE.</li></ul>

**1. Dados do Requerente**

Nome completo*:			
Nome social (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016):			
Matrícula SIAPE:	CPF*:	RG:	
Órgão de origem*:			
Situação funcional*: ( ) Aposentado ( ) Pensionista ( ) Pensionista de Anistiado ( ) Anistiado Político			
Endereço residencial completo:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefones*: Residencial:( )		Celular: ( )	
E-mail a ser cadastrado deverá ser em nome do requerente.*:			

\* preenchimento obrigatório

**2. Procurador/Curador**

Em caso de apresentação de requerimento por procurador ou curador, informar:

Nome completo*:	
CPF*:	RG/CNH/RCC**:
Telefone: ( )	Celular*: ( )
E-mail*:	

\*preenchimento obrigatório, anexar procuração/curatela \*\*Anexar cópia do documento de identificação com foto (Registro Geral – RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH, Registro do Conselho de Classe – RCC)



## MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal  
Departamento de Centralização de Serviços de Inativos, Pensionistas e Órgãos Extintos

## REQUERIMENTOS DIVERSOS

### 3. Descrição da solicitação:


### 4. Veracidade das informações:

( ) Declaro, para fins de atendimento à solicitação objeto deste requerimento, que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

### Informações complementares

#### Nome social (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016)

Fica assegurado aos servidores públicos, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, o uso do nome social adotado por travestis e transexuais. Parágrafo único. Entende-se por nome social aquele pelo qual essas pessoas se identificam e são identificadas pela sociedade.