



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

REVALIDAÇÃO DE DEPENDENTE

Este formulário contém 03 páginas e as orientações para envio encontram-se após os campos para preenchimento.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

Nome: _____ Matrícula: _____

Telefone/Celular: _____

Vínculo: Ativo(efetivo/comissionado) Aposentado Requisitado

Pensionista - Nome do Instituidor da Pensão: _____

2. INFORMAÇÕES

REGULAMENTO DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE (SIS)

Beneficiários-dependentes	Documentação
(...) IV - o filho ou enteado solteiro maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 24 (vinte e quatro) anos, desde que estudante regularmente matriculado em estabelecimento de ensino superior ou em escola técnica de segundo grau;	<ul style="list-style-type: none">▪ Declaração do estabelecimento de ensino que o dependente é aluno nele regularmente matriculado.
V - o filho ou enteado inválido de qualquer idade, não enquadrado nas hipóteses previstas nos incisos III e IV do caput deste artigo	<ul style="list-style-type: none">▪ Laudo médico e exames complementares que comprovem a invalidez, a serem apreciados pela Junta Médica do Senado Federal, admitindo-se para os residentes fora do Distrito Federal laudo médico emitido por junta médica oficial, após verificação de verossimilhança das informações devidamente atestadas pela Junta Médica do SF;
VI - o menor de 21 (vinte e um) anos, solteiro, sob a guarda judicial e que viva sob dependência econômica exclusiva do servidor;	<ul style="list-style-type: none">▪ Cópia da certidão judicial de posse e guarda;▪ Cópia da última declaração exigível de rendimentos apresentada pelo beneficiário-titular ou cônjuge/companheiro à Secretaria da Receita Federal do Brasil, na qual conste o nome do menor como dependente;
VII – pessoa, de qualquer idade, inválida, sob guarda judicial ou tutela judicial, que viva sob dependência exclusiva do servidor;	<ul style="list-style-type: none">▪ Laudo médico e exames complementares que comprovem a invalidez, a serem apreciados pela Junta Médica do Senado Federal, admitindo-se para os residentes fora do Distrito Federal laudo médico emitido por junta médica oficial, após verificação de verossimilhança das informações devidamente atestadas pela Junta Médica do Senado Federal (ATC nº 12/2024);▪ Cópia do documento que comprove a guarda judicial ou a tutela judicial;▪ Cópia da última declaração de rendimentos apresentada pelo beneficiário titular à Secretaria da Receita Federal do Brasil, na qual conste o nome da pessoa como dependente;
VIII - o pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, que viva sob a dependência econômica exclusiva do servidor;	<ul style="list-style-type: none">▪ Cópia da última declaração de rendimentos apresentada pelo beneficiário titular à Secretaria da Receita Federal do Brasil, na qual conste o nome do pai ou padrasto, mãe ou madrasta, como dependente.
IX - o filho ou enteado maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 34 (trinta e quatro) anos, não contemplado nos incisos IV e V do caput deste artigo.	<ul style="list-style-type: none">▪ No caso de filho, certidão de nascimento ou documento de identidade;▪ No caso de enteado, além da certidão de nascimento ou documento de identidade, a comprovação do casamento ou união estável.▪ Observação: As despesas com assistência à saúde realizadas serão custeadas exclusivamente por meio de suas contribuições mensais e participação financeira



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

REVALIDAÇÕES

O beneficiário-titular é obrigado a enviar à unidade responsável pela gestão de pessoas:

I - anualmente, por ocasião do recadastramento anual dos servidores, cópia da declaração de rendimentos por ele apresentada à Secretaria da Receita Federal do Brasil e, após este prazo, das eventuais declarações retificadoras, para fins de comprovação da condição de seus beneficiários-dependentes, nas hipóteses dos **incisos VI, VII e VIII** do caput deste artigo, sob pena de desligamento desses beneficiários-dependentes do SIS;

II - semestralmente, até os dias 28 de fevereiro (primeira) e 31 de agosto (segunda), declaração de instituição de ensino que comprove estar regularmente matriculado em curso de graduação em ensino superior ou em escola técnica de segundo grau para fins de comprovação da condição de seus beneficiários-dependentes, na hipótese do **inciso IV** do caput deste artigo, sob pena de desligamento desses beneficiários-dependentes do SIS.

Os servidores que estiverem afastados ou licenciados durante o período do recadastramento anual deverão, até o último dia do período do recadastramento, procurar a unidade responsável pela gestão de pessoas do Senado Federal para enviar a documentação a que se refere o inciso I do § 2º deste artigo.

3. IDENTIFICAÇÃO DO(A) DEPENDENTE

Nome: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

Grau de Parentesco: _____ Telefone/Celular: _____

Tipo de Dependência:

*Finalidade: **AF** **IR** **SIS**

Finalidade:

AF: Assentamentos Funcionais* **IR:** Imposto de Renda **SIS:** Plano de Saúde - SIS/Saúde Caixa

*Para revalidar no Imposto de Renda e SIS necessariamente revalida-se a dependência nos Assentamentos Funcionais.

4. REVALIDAÇÃO

Declaro pleno conhecimento do inteiro teor do Regulamento do SIS (Resolução nº 14/2022), atualizado de acordo com o Ato da Comissão Diretora Nº 12, de 2024: disponibilizado no endereço eletrônico: https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/pdfs/rasf_nova-versao-2024-final.pdf bem como de suas normas regulamentadoras, em especial das disposições sobre prazos de carência, valores de contribuição e participação nas despesas, sanções por utilização indevida e condições para inscrição de dependentes. Inclusive que, ultrapassados os 60 dias da data de exclusão, por falta de migração de categoria ou revalidação da sua condição, meu dependente estará sujeito à realização de uma nova inclusão, sem a opção de reinscrição retroativa.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

Art. 12. A inscrição ou reinscrição no SIS acarretará ao beneficiário-titular e a seus beneficiários-dependentes o cumprimento dos seguintes prazos de carência, contados da data da inscrição ou da reinscrição:
(...)

IV – O beneficiário-dependente que tenha sido excluído do SIS por falta de migração de categoria ou de revalidação da sua condição de dependente, e tenha solicitado a sua reinscrição em até 60 dias da data da exclusão, observadas as condições previstas no § 2º do art. 45 deste regulamento.

(...)

§ 2º O beneficiário-dependente que tenha sido excluído do SIS por falta de migração de categoria ou revalidação da sua condição de dependente, e tenha solicitado a sua reinscrição em até 60 dias da data da exclusão, estará sujeito ao pagamento das contribuições mensais em aberto entre a data do desligamento e a data da solicitação de retorno, sem prejuízo da cobrança da taxa de reinscrição, como condição para isenção dos prazos de carência por continuidade.

Estou ciente de que a prestação de declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, consiste em crime de falsidade ideológica, sujeito a pena de reclusão, conforme o disposto no art. 299 do Código Penal.

Em _____ / _____ / _____

Assinatura

ORIENTAÇÕES PARA REGISTRO DO REQUERIMENTO E ENVIO DE DOCUMENTOS

1. Se você tem acesso ao Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD):

- 1.1. Preencha o formulário e salve as alterações.
- 1.2. Digitalize (em PDF) os documentos pertinentes à solicitação, se for o caso.
- 1.3. Inicie um registro como “Documento interno” no SIGAD. Selecione Espécie/Formato: “Requerimento”. A Classificação Arquivística é “56.04.01.52 – ATUALIZAÇÃO DE DEPENDENTE”.
- 1.4. Complete o preenchimento dos campos e faça o *upload* de todos os documentos, inserindo-os como anexos (todos em PDF).
- 1.5. Assine eletronicamente (Certificação Digital).
- 1.6. Anote o número do protocolo do SIGAD, para seu próprio controle.
- 1.7. Tramite o documento para a Serviço de Direitos e Deveres (SEDDEV).
- 1.8. Em caso de dúvidas ou dificuldade com o cadastro de documentos no SIGAD entre em contato com o SIGAD Suporte: (61) 3303-3719 / 1563 / sigadSuporte@senado.leg.br

& Caso não tenha acesso ao SIGAD, utilize o protocolo eletrônico do Senado Federal:

- 2.1. Preencha o formulário e salve as alterações. Imprima e assine.
- 2.2. Digitalize (em PDF) os documentos pertinentes à solicitação, se for o caso.
- 2.3. Acesse www.senado.leg.br/e-protocolo e faça seu cadastro de usuário e senha. Para assistir ao vídeo explicativo sobre como usar o e-Protocolo, [clique aqui](#).
- 2.4. Registre a solicitação no e-Protocolo e anexe o formulário e os documentos.
- 2.5. Em caso de dúvida ou problema, seguem os telefones do setor de protocolo (SEGED) para receber auxílio: (61) 3303-3989 / (61) 3303-3044 / (61) 3303-3358 / (61) 3303-3427.