

## MANUAL DO PETICIONAMENTO ELETRÔNICO

Requerimentos pela Internet para o Cadastro do Ipsemg

Disponível para inclusões e exclusões de dependentes para fins de Assistência à Saúde IPSEMG

### 1) Cadastro como Usuário Externo:

Para utilizar o Sistema, **PRIMEIRAMENTE** é necessário possuir cadastro como Usuário Externo do SEI.

Acesse [www.sei.mg.gov.br/usuarioexterno](http://www.sei.mg.gov.br/usuarioexterno) e entre na página de acesso à **Usuários Externos**:

**Se já está cadastrado** como Usuário Externo, acesse o sistema informando email e senha:

**Se ainda não possui cadastro**, clique no link indicado abaixo e siga as orientações.

### 2) Começando a peticionar:

Já cadastrado como Usuário Externo, acesse o sistema para exibir a tela abaixo.

Selecione no Menu >> **Peticionamento** >> **Processo Novo**:

Em seguida, escreva **“IPSEMG”** na caixa **“Tipo do Processo”** para selecionar somente as opções do Ipsemg:

3) Siga em frente de acordo com as **orientações** para cada tipo de petição desejado:

- **IPSEMG – Exclusão de Dependentes à Assistência à Saúde**

No campo Especificação, escreva um resumo livre. **Exemplo:** Exclusão de dependente – Filho/Cônjuge

**Petitionamento de Processo Novo** Peticionar Voltar

Tipo de Processo: IPSEMG - Exclusão de Dependentes à Assistência Saúde

**Orientações sobre o Tipo de Processo**

Para exclusão de dependentes, preencha devidamente todos os campos do documento principal abaixo "IPSEMG - Exclusão de Dependente à Assistência à Saúde". A exclusão solicitada será realizada com a data do petitionamento eletrônico.

**Formulário de Petitionamento**

**Especificação (resumo limitado a 50 caracteres):**

Interessado: Ronaldo Antonio Rodrigues

Em seguida clique no Documento Principal e preencha o completamente o formulário:

**Documentos**

Os documentos devem ser carregados abaixo, sendo de sua exclusiva responsabilidade a conformidade entre os dados informados e os documentos. Os Níveis de Acesso que forem indicados abaixo estarão condicionados à análise por servidor público, que poderá alterá-los a qualquer momento sem necessidade de prévio aviso.

**Documento Principal:** IPSEMG -Exclusão de Dependente Assistência à Saúde (clique aqui para editar conteúdo)

**Nível de Acesso:** Restrito **Hipótese Legal:** Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

**REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DE DEPENDENTE À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADA PELO IPSEMG:**

NOME DO SERVIDOR:

Nº MATRÍCULA IPSEMG:

RUA/AVENIDA:  Nº:

COMPLEMENTO:  BAIRRO:

CEP:

ESTADO:

E-MAIL:

TELEFONE RESIDENCIAL:

TELEFONE CELULAR:

TELEFONE COMERCIAL:

Preencha **completamente** as informações referente ao(s) dependente(s) a ser(em) excluído(s):

**MANIFESTO MINHA OPÇÃO PELA EXCLUSÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE RELATIVO AOS(S) DEPENDENTE(S):**

NOME COMPLETO:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE PARENTESCO:

**IMPORTANTE:** Clique no botão **SALVAR**, localizado no canto superior esquerdo da tela e feche a tela.



**ATENÇÃO:** Para exclusão não é necessário anexar documentos.

Clique em

Peticionar

Voltar

Conclua o Peticionamento informando o Cargo/Função e inserindo sua senha para assinar:

### Concluir Peticionamento - Assinatura Eletrônica

Assinar Voltar

A confirmação de sua senha de acesso iniciará o petiçãoamento e importa na aceitação dos termos e condições que regem o processo eletrônico, além do disposto no credenciamento prévio, e na assinatura dos documentos nato-digitais e declaração de que são autênticos os digitalizados, sendo responsável civil, penal e administrativamente pelo uso indevido. Ainda, são de sua exclusiva responsabilidade: a conformidade entre os dados informados e os documentos; a conservação dos originais em papel de documentos digitalizados até que decaia o direito de revisão dos atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados para qualquer tipo de conferência; a realização por meio eletrônico de todos os atos e comunicações processuais com o próprio Usuário Externo ou, por seu intermédio, com a entidade porventura representada; a observância de que os atos processuais se consideram realizados no dia e hora do recebimento pelo SEI, considerando-se tempestivos os praticados até as 23h59min59s do último dia do prazo, considerado sempre o horário oficial de Brasília, independente do fuso horário em que se encontre; a consulta periódica ao SEI, a fim de verificar o recebimento de intimações eletrônicas.

Usuário Externo:

Ronaldo Antonio Rodrigues

Cargo/Função:

Servidor

Senha de Acesso ao SEI:

- **IPSEMG – Inclusão de Dependentes diretos à Assistência à Saúde**  
Cônjuge, Filhos até 35 anos e Ex-cônjuge com pensão alimento

No campo Especificação escreva um resumo livre. **Exemplo:** Inclusão de Filho e/ou Cônjuge

### Peticionamento de Processo Novo

Peticionar Voltar

Tipo de Processo: IPSEMG - Inclusão de Dependentes à Assistência Saúde

#### Orientações sobre o Tipo de Processo

Através desse petiçãoamento podem ser solicitadas inclusões nas categorias Cônjuge, Filhos até 35 anos e Ex-Cônjuge com pensão alimentícia à assistência à saúde IPSEMG. No item "Documentos" abaixo, acesse o "Documento Principal" e preencha o formulário que será aberto, depois em "Documentos Complementares", anexe os documentos necessários conforme a categoria, descritos no formulário de preenchimento.

#### Formulário de Peticionamento

Especificação (resumo limitado a 50 caracteres):

Interessado: ? Ronaldo Antonio Rodrigues

Em seguida clique no Documento Principal para preencher o formulário:

#### Documentos

Os documentos devem ser carregados abaixo, sendo de sua exclusiva responsabilidade a conformidade entre os dados informados e os documentos. Os Níveis de Acesso que forem indicados abaixo estarão condicionados à análise por servidor público, que poderá alterá-los a qualquer momento sem necessidade de prévio aviso.

Documento Principal: IPSEMG -Inclusão de Dependente Assistência à Saúde (clique aqui para editar conteúdo)

Nível de Acesso: ?

Restrito

Hipótese Legal: ?

Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

Leia as informações e **PREENCHA todo o FORMULÁRIO** conforme as orientações:

SEI - Google Chrome  
seimg.gov.br/sei/controlador\_externo.php?acao=md\_pet\_editor\_montar&id\_serie=2459&id\_orgao\_acesso\_externo=08&infra\_hash=61fa01e3eae211d8526b615f3021218a

**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADA PELO IPSEMG:**

A inclusão de dependentes no cadastro do IPSEMG dará direito à Assistência à Saúde, conforme Decreto n 42.897 de 17/09/2002, que regulamenta o artigo 85 da Lei Complementar n 64, de 25 de março de 2002, e suas alterações posteriores. Verifique os documentos necessários para cada tipo de dependência abaixo e preencha o formulário em seguida. Os documentos deverão ser anexados na próxima etapa.

Para cônjuge	Para filhos até 35 anos	Para ex-cônjuge
- Carteira de identidade ou outro documento com foto, filiação, data de nascimento e naturalidade do cônjuge; - Certidão de casamento; - CPF do cônjuge.	- Carteira de identidade ou certidão de nascimento do filho até 16 anos; - Carteira de identidade ou outro documento com foto, filiação, data de nascimento e naturalidade do filho após 16 anos; - CPF do filho.	- Certidão de casamento constando a averbação da separação judicial; - Sentença completa ou certidão de inteiro teor dos autos da separação ou divórcio, com definição completa sobre a pensão alimentícia, atualizada; - Carteira de identidade ou outro documento com foto, filiação, data de nascimento e naturalidade do ex-cônjuge; - CPF do ex-cônjuge.

Esse quadro informa os documentos que devem ser anexados para cada tipo de dependente.

**PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO**

- 1) Preencher os campos preferencialmente com LETRAS MAIÚSCULAS;
- 2) Para aceitação do requerimento, é necessário preenchimento de todos os campos obrigatórios;
- 3) Caso exclua algum campo por engano, utilize a tecla Ctrl + Z;
- 4) Salvar o documento ao final do preenchimento.

NOME DO SERVIDOR:

Nº MATRÍCULA IPSEMG:

RUA/AVENIDA:  Nº:

COMPLEMENTO:  BAIRRO:

CEP:

ESTADO:

E-MAIL:

TELEFONE RESIDENCIAL:

TELEFONE CELULAR:

Preencha as informações referente aos dependente(s) a ser(em) incluído(s):

Todos os dados devem ser preenchidos e o CPF é **OBRIGATÓRIO**.

**MANIFESTO MINHA OPÇÃO PELA INSCRIÇÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE IPSEMG DO(S) DEPENDENTE(S):**

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:  CPF(OBRIGATÓRIO):

GRAU DE PARENTESCO:  CELULAR:

E-MAIL:

**IMPORTANTE:** Ao final clique no **botão SALVAR**, localizado no canto superior esquerdo.



Após salvar, feche o formulário e anexe os documentos necessários.

Acione o botão “Escolher arquivo” para buscar de seu computador o documento a ser anexado, depois selecione o **tipo de documento** e escreva um **complemento**. Exemplo: Certidão de (Nome da Pessoa)

Documentos Complementares (40 Mb):  
Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

Tipo de Documento: ?  
Complemento do Tipo de Documento: ?

Legal: ?  
Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

Realizado Adicionar

Data	Tamanho	Documento	Nível de Acesso	Formato	Ações
------	---------	-----------	-----------------	---------	-------

Em seguida, marque a opção: Se Nato Digital ou se o documento foi digitalizado por você e clique em adicionar.

Formato: ?  Nato-digital  Digitalizado Adicionar

Nome do Arquivo	Data	Tamanho	Documento	Nível de Acesso	Formato	Ações
-----------------	------	---------	-----------	-----------------	---------	-------

Depois de anexar **um a um** TODOS os documentos necessários clique em

Petitionar Voltar

Conclua o Peticionamento informando o Cargo/Função e inserindo sua senha para assinar:

Concluir Peticionamento - Assinatura Eletrônica

Assinar Assinar

A confirmação de sua senha de acesso iniciará o peticionamento e importa na aceitação dos termos e condições que regem o processo eletrônico, além do disposto no credenciamento prévio, e na assinatura dos documentos nato-digitais e declaração de que são autênticos os digitalizados, sendo responsável civil, penal e administrativamente pelo uso indevido. Ainda, são de sua exclusiva responsabilidade: a conformidade entre os dados informados e os documentos; a conservação dos originais em papel de documentos digitalizados até que decaia o direito de revisão dos atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados para qualquer tipo de conferência; a realização por meio eletrônico de todos os atos e comunicações processuais com o próprio Usuário Externo ou, por seu intermédio, com a entidade porventura representada; a observância de que os atos processuais se consideram realizados no dia e hora do recebimento pelo SEI, considerando-se tempestivos os praticados até as 23h59min59s do último dia do prazo, considerado sempre o horário oficial de Brasília, independente do fuso horário em que se encontra; a consulta periódica ao SEI, a fim de verificar o recebimento de intimações eletrônicas.

Usuário Externo:  
Ronaldo Antonio Rodrigues

Cargo/Função:  
Servidor

Senha de Acesso ao SEI:

- **IPSEMG – Inclusão de Dependente Especial à Assistência à Saúde**

Pai/Mãe, Companheiro, Filho inválido, Enteado, Tutelado e Irmão menor ou inválido

A **inclusão de dependente especial** deve ser realizada com atenção e critério ao **preencher o formulário e o questionário socioeconômico, bem como para anexar os documentos**, uma vez que se trata de pedidos que requerem análise administrativa para serem acatados.

Para cada tipo de inclusão especial será necessário anexar documentos específicos, **que são preliminares**, pois outros documentos poderão ser solicitados no curso do processo.

O questionário socioeconômico constará somente no formulário para as categorias em que é exigido o seu preenchimento (Pai/Mãe, Enteado, Tutelado e Irmão Menor ou Inválido).

Além das orientações acima, no peticionamento de dependente especial, caso o pedido for para mais de um dependente, deverá ser feito um processo para cada.

No campo Especificação escreva um resumo livre. **Exemplo:** Inclusão de Pai/Mãe

### Peticionamento de Processo Novo

[Petitionar](#) [Voltar](#)

**Tipo de Processo:** IPSEMG - Inclusão de Dependente Especial a Assistência à Saúde - Pai/Mãe

**Orientações sobre o Tipo de Processo**

Pode ser solicitada a inclusão na categoria PAI ou MÃE. No item "Documentos" abaixo, acesse o "Documento Principal" e preencha completamente o formulário e o questionário socioeconômico. Em "Documentos Complementares", anexe todos os documentos solicitados para a inclusão. Caso a inclusão seja para ambos (PAI e MÃE), deve ser feito um processo completo para cada. Para maiores informações acesse [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br): ícone saúde, opção "Requerimentos Cadastro beneficiários".

**Formulário de Peticionamento**

**Especificação (resumo limitado a 50 caracteres):**

**Interessado:** Ronaldo Antonio Rodrigues

Em seguida clique no Documento Principal para preencher o formulário:

**Documentos**

Os documentos devem ser carregados abaixo, sendo de sua exclusiva responsabilidade a conformidade entre os dados informados e os documentos. Os Níveis de Acesso que forem indicados abaixo estarão condicionados à análise por servidor público, que poderá alterá-los a qualquer momento sem necessidade de prévio aviso.

**Documento Principal:** IPSEMG - Req. Inclusão Dependente - Pai/Mãe (clique aqui para editar conteúdo)

**Nível de Acesso:** Restrito **Hipótese Legal:** Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

Leia as informações e **PREENCHA completamente** o FORMULÁRIO de dados do servidor e dependentes:  
A informação do **CPF** é Obrigatória.

#### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME:	<input type="text"/>	MASP/REGISTRO FUNCIONAL:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>	MATRÍCULA DO IPSEMG:	<input type="text"/>
RUA/AVENIDA:	<input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>
COMPLEMENTO:	<input type="text"/>	BAIRRO:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>	TELEFONE RESIDENCIAL:	( ) <input type="text"/>
CIDADE/ESTADO:	<input type="text"/>	TELEFONE CELULAR:	( ) <input type="text"/>
ESTADO CIVIL:	<input type="text"/>	TELEFONE COMERCIAL:	( ) <input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>		
NÚMERO DE FILHOS MENORES:	<input type="text"/>	NÚMERO DE FILHOS MAIORES:	<input type="text"/>

#### IDENTIFICAÇÃO DO PRETENSO BENEFICIÁRIO

NOME:	<input type="text"/>		
NOME DA MÃE:	<input type="text"/>		
E-MAIL:	<input type="text"/>		
TELEFONE CELULAR:	( ) <input type="text"/>	TELEFONE RESIDENCIAL:	( ) <input type="text"/>

**CATEGORIA:**

<input type="checkbox"/>	Pai e/ou Mãe				
<input type="checkbox"/>	Companheiro(a)				
<input type="checkbox"/>	Enteado	<input type="checkbox"/>	Irmão Menor ou Inválido	<input type="checkbox"/>	Tutelado
<input type="checkbox"/>	Filho Inválido				

Preencha o questionário socioeconômico que será exibido para as categorias que exigem:

### QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO / ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Prezado(a) Servidor(a),

Para proceder o estudo deste processo serão necessárias informações completas e a digitalização de documentos originais.

Verifique no quadro após o questionário, quais os documentos deverão ser anexados, conforme a categoria.

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Documentos Necessários	Tipo de documento a ser selecionado ao anexar
1 - Carteira de identidade ou outro documento legal com foto, filiação, data de nascimento e nacionalidade do servidor;	Documento de Identidade
2 - Certidão de nascimento do servidor, devidamente averbada, atual, emitida em cartório nos últimos 02 (dois) meses, se solteiro; ou certidão de casamento, devidamente averbada, emitida em cartório nos últimos 02 (dois) meses, se casado, separado, divorciado ou viúvo;	Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento
3 - Certidão de nascimento do pai e/ou mãe, devidamente averbada; ou certidão de casamento, devidamente averbada, se casado, separado, divorciado ou viúvo;	Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento
4 - Carteira de identidade ou outro documento legal com foto, filiação, data de nascimento e nacionalidade do pai e/ou mãe;	Documento de Identidade
5 - CPF do pai e/ou mãe, caso não conste em outro documento apresentado;	CPF
6 - Declaração de Benefícios do INSS ou Declaração de Existência/Inexistência de Benefícios do pai e/ou mãe, atual, emitida nos últimos 02 (dois) meses, através do site <a href="http://www.inss.gov.br">www.inss.gov.br</a> ;	Declaração
7 - Contracheque/ Demonstrativo de pagamento atual, emitido nos últimos 02 (dois) meses;	Contracheque
8 - Contracheque/Demonstrativo de pagamento do pai e/ou mãe, caso tenha;	Contracheque
9 - Receituário médico e notas fiscais de medicamentos (ou declaração, caso sejam adquiridos pelo SUS) do grupo familiar, se houver;	Receituário
10 - Comprovante de residência do servidor, atual, emitido nos últimos 02 (dois) meses;	Comprovante de residência
11 - Comprovante de residência do pai e/ou mãe, atual, emitido nos últimos 02 (dois) meses.	Comprovante de residência
12 - Carteira de Trabalho do(a) servidor(a) e do(a) pretenso(a) beneficiário(a), seguintes páginas: * Página da foto e seu verso; * Todas as páginas com contrato de trabalho até a última página onde está o último contrato; * A próxima página em branco (sem nada registrado) logo após a página do último contrato.	Carteira
13 - Recibo de aluguel ou comprovante de financiamento da casa onde o(a) Servidor(a) reside (frente e verso), se houver.	Recibo

**IMPORTANTE:** Ao final do preenchimento clique no botão **SALVAR**, localizado no canto superior esquerdo.



Após salvar, feche o formulário e siga para anexar os documentos necessários.

Acione o botão “Escolher arquivo” para buscar (um a um) em seu computador, os documentos que devem ser anexados, selecione o tipo de documento e escreva um complemento (Exemplo: Declaração de...)

Documentos Complementares (40 Mb):  
 Nenhum arquivo selecionado

Tipo de Documento:  Complemento do Tipo de Documento:

Legal:  Legal:   
Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

Digitalizado

Data	Tamanho	Documento	Nível de Acesso	Formato	Ações
------	---------	-----------	-----------------	---------	-------

Em seguida, marque a opção: Se é Nato Digital ou se o documento foi digitalizado por você e clique em **adicionar**.

Formato:  Nato-digital  Digitalizado

Nome do Arquivo	Data	Tamanho	Documento	Nível de Acesso	Formato	Ações
-----------------	------	---------	-----------	-----------------	---------	-------

Depois de anexar TODOS os documentos necessários clique em

Peticionar

Voltar

Conclua o Peticionamento informando o Cargo/Função e inserindo sua senha para assinar:

**Concluir Peticionamento - Assinatura Eletrônica**

A confirmação de sua senha de acesso iniciará o peticionamento e importa na aceitação dos termos e condições que regem o processo eletrônico, além do disposto no credenciamento prévio, e na assinatura dos documentos nato-digitais e declaração de que são autênticos os digitalizados, sendo responsável civil, penal e administrativamente pelo uso indevido. Ainda, são de sua exclusiva responsabilidade: a conformidade entre os dados informados e os documentos, a conservação dos originais em papel de documentos digitalizados até que decaia o direito de revisão dos atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados para qualquer tipo de conferência; a realização por meio eletrônico de todos os atos e comunicações processuais com o próprio Usuário Externo ou, por seu intermédio, com a entidade porventura representada; a observância de que os atos processuais se consideram realizados no dia e hora do recebimento pelo SEI, considerando-se tempestivos os praticados até as 23h59min59s do último dia do prazo, considerado sempre o horário oficial de Brasília, independente do fuso horário em que se encontre; a consulta periódica ao SEI, a fim de verificar o recebimento de intimações eletrônicas.

Usuário Externo:

Cargo/Função:

Senha de Acesso ao SEI:

**Prezados usuários do Peticionamento Eletrônico,**

Os requerimentos são respondidos para o email informado no formulário. Mantenha seu cadastro atualizado!

**Estamos à disposição,**

**Coordenação de Cadastro - CCAD**

[ccad@ipsemg.mg.gov.br](mailto:ccad@ipsemg.mg.gov.br)