

## **BENEFÍCIOS TRT14**

### **1 - PLANO DE SAÚDE - UNIMED PORTO VELHO**

### **2 - AUXÍLIO SAÚDE**

### **3 - PLANO ODONTOLÓGICO SEMPRE ODONTO**

### **4 - AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR**

### **5 - AUXÍLIO NATALIDADE**

## **1. PLANO DE SAÚDE UNIMED PORTO VELHO - CONTRATADO PELO TRT 14**

**1.1** Tem por objetivo a prestação continuada de serviços de assistência à saúde, em todo o território nacional, ou estadual, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no art. 1º, inciso I, da Lei 9.656/98, garantindo coberturas de serviços médico-hospitalares de assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tratamentos, exames complementares, internações hospitalares e demais serviços auxiliares de diagnósticos e terapia, incluindo centro de terapia intensiva, tanto em caráter eletivo, de emergência e de urgência, em hospitais e clínicas próprias, conveniadas ou referenciadas, no âmbito de todo o território nacional, das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde (CID-11) e/ou pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sem excluir doenças preexistentes, crônicas ou congênitas, conforme as especificações estabelecidas no Termo de Referência (Anexo I do edital), devendo também ser observadas as leis e normas nacionais sobre a matéria.

### **1.2 QUAIS OS VALORES DAS MENSALIDADES?**

Variam de acordo com a modalidade do plano de saúde (Nacional ou Estadual), com a faixa etária do beneficiário e com a cota-parte do TRT14 (subsidiado ou integral).

Para ter acesso aos valores das mensalidades e coparticipações consulte a tabela constante no link Saúde disponível na Extranet.

### **1.3 QUAL A DOCUMENTAÇÃO PARA INCLUSÃO NO PLANO DE SAÚDE?**

**Para inclusão do próprio servidor/magistrado/pensionista**, devem ser apresentados via PROAD, Assunto: [Plano de saúde: Inclusão/migração/exclusão do Plano de Saúde](#) os seguintes documentos:

- a) Requerimento do titular (formulário disponível em Intranet> Servidor> Requerimentos). No requerimento, informar o número do telefone celular do requerente, o nome completo do titular e fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual);
- b) RG;
- c) CPF;
- d) Cartão do SUS;
- e) PIS/PASEP;
- f) Comprovante de Endereço.

**Para inclusão do companheiro/cônjuge, os seguintes documentos:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do titular e do companheiro/cônjuge, além do número do telefone celular atual do titular, fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do companheiro/cônjuge;
- c) CPF do companheiro/cônjuge;
- d) Cartão do SUS do companheiro/cônjuge;
- e) Certidão de Casamento; ou Declaração Pública de União Estável; ou Declaração Particular de União Estável com assinatura de 2 testemunhas e reconhecimento de firma em Cartório dos companheiros e das testemunhas;
- f) Comprovante de Endereço do titular.

**Para inclusão de filho menor de 21 anos, os seguintes documentos:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do titular e do filho, além do número do telefone celular atual do titular, fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF do filho ou Certidão de Nascimento contendo CPF;
- d) Cartão do SUS do filho;
- e) Comprovante de Endereço do titular.

**Para inclusão dos genitores, os seguintes documentos:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do titular e do genitor, além do número do telefone celular atual do titular, fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do genitor;
- c) CPF do genitor;
- d) Cartão do SUS do genitor;
- e) Declaração de Imposto de Renda mais recente do titular contendo o nome do genitor no rol dos dependentes;
- f) Recibo da Declaração de Imposto de Renda mais recente do titular;
- g) Comprovante de Endereço do titular.

**Para inclusão de filho maior de 21 anos ainda que com economia própria, até 45 anos incompletos, os seguintes documentos:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do titular e do filho, além do número do telefone celular atual do titular, fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF do filho;

- d) Cartão do SUS do filho;
- e) Comprovante de endereço do titular.

**Para inclusão de netos, os seguintes documentos:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do titular e do neto, além do número do telefone celular atual do titular, fazer a opção pela modalidade de plano nacional ou estadual, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do neto;
- c) CPF ou Certidão de Nascimento do neto contendo CPF;
- d) Cartão do SUS do neto;
- e) Comprovante de endereço do titular.

**1.4 QUAIS BENEFICIÁRIOS PODEM SER INCLUÍDOS NO PLANO DE SAÚDE? (Art. 5º e 6º da Portaria 301/2025)**

Podem ser incluídos no Plano de Saúde na condição de dependentes:

- a) o cônjuge ou companheiro;
- b) filho(a) e enteado(a) solteiro(a) até a data em que completar 21 (vinte e um) anos, ou até a data de aniversário de 24 (vinte e quatro) anos, se estudante regularmente matriculado(a) em instituição de ensino fundamental, médio, profissional ou superior, devidamente reconhecida pelo Ministério da Educação, se estudante no Brasil, ou na forma da lei, se estudante no exterior;
- c) filho(a) ou enteado com incapacidade permanente para o trabalho remunerado;
- d) menor sob guarda ou tutela, até 21 (vinte e um) anos de idade;
- e) mãe, pai, padrasto, madrasta e curatelado(a), desde que comprovada a dependência econômica para fins de Imposto de Renda;
- f) a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- g) neto, ainda que não tenha havido a concessão de guarda ou tutela por decisão judicial, devendo o titular arcar com o custo integral das mensalidades e das coparticipações desse dependente, desde que se trate de menor de 21 (vinte e um) anos de idade, não emancipado, ou até 24 (vinte e quatro) anos incompletos, se solteiro, sem atividade remunerada, dependente economicamente do beneficiário titular e que esteja regularmente matriculado em curso de nível superior, em estabelecimento de ensino oficialmente reconhecido pelo Ministério da Educação, ou, se inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;
- h) filhos e enteados maiores de 21 anos, ainda que com economia própria, até 45 anos incompletos, devendo o titular arcar com o custo integral das mensalidades e das coparticipações desse dependente.

**1.5 COMO É FEITA A EXCLUSÃO DA UNIMED?**

Pode ser feito o Requerimento de exclusão do beneficiário via PROAD assunto: [Plano de saúde: Inclusão/migração/exclusão do Plano de Saúde](#) ou via email ([beneficios@trt14.jus.br](mailto:beneficios@trt14.jus.br)). Basta requerer a exclusão do titular e/ou dependente, não precisa juntar documentação (salvo exclusão do titular ou dependente por motivo de óbito, em que a UNIMED pede que seja juntada Certidão de Óbito). A exclusão é opção do titular.

## **1.6 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

As cópias dos documentos não precisam ser autenticadas, bastam serem juntadas no PROAD ou email digitalizadas.

A documentação deve ser apresentada até o dia 28 do mês corrente, para poder haver tempo de fazer a análise da documentação, o Parecer e o Despacho de inclusão do requerente no contracheque, no Sistema SIGEP, bem como no Sistema da UNIMED. É feita a inclusão no contracheque do mês seguinte.

Para inclusão de algum dependente no plano de saúde do TRT14, o titular também deve estar incluído. Não há possibilidade de inclusão de dependente sem inclusão do titular.

O dependente é incluído na mesma modalidade de plano de saúde (Nacional ou Estadual) do titular. Não é possível, por exemplo, o servidor ser beneficiário do plano nacional e o seu dependente ser beneficiário do plano estadual.

Não é possível incluir filhos/enteados maiores de 45 anos no plano de saúde, exceto se tratarem-se de incapazes permanentes para o trabalho remunerado.

Os filhos/enteados, entre a idade de 21 e 24 anos, devem apresentar semestralmente declaração de matrícula em curso de nível fundamental, médio, profissional ou superior (em fevereiro e em agosto) para continuarem percebendo o subsídio do plano de saúde repassado pelo TRT ou para continuarem percebendo o benefício de auxílio saúde.

Os filhos maiores de 21 anos que não estejam cursando nível fundamental, médio, profissional ou superior e que já haviam sido incluídos no plano de saúde anteriormente, devem ser incluídos na modalidade de plano INTEGRAL, na qual o titular arca com o valor do plano de saúde integral (mensalidades e coparticipações), sem perceber o subsídio do TRT.

Depois de incluídos no plano de saúde, os filhos dos titulares não são obrigados a serem excluídos do plano de saúde. A exclusão é opcional. Os filhos podem permanecer no plano de saúde, independentemente da idade ou escolaridade. Porém, depois de excluídos, só poderão retornar ao plano se menores de 21 anos; ou maiores de 21 e menores de 24 anos, desde que estejam cursando nível fundamental, médio, profissional ou superior; ou maiores de 24 anos até 45 anos incompletos. Maiores de 45 anos não poderão mais retornar ao plano.

O TRT paga subsídio do plano de saúde para o próprio titular (servidor/magistrado/ pensionista) e para os seguintes dependentes:

- a) companheiro/cônjuge;
- b) filhos/enteados/menores sob guarda judicial com idade de até 21 anos;
- c) filhos/enteados/menores sob guarda judicial com idade de 21 a 24 anos, desde que estejam cursando nível fundamental, médio, profissional ou superior.

O TRT não paga subsídio do plano de saúde para genitores. Em razão disso, os genitores não têm direito também ao auxílio saúde.

O TRT não paga subsídio do plano de saúde para filhos com idade de 24 anos completos ou superior, exceto se se tratarem de pessoas com incapacidade permanente para o trabalho. Em razão disso, o TRT também não paga auxílio saúde para esses dependentes.

O TRT não paga subsídio do plano de saúde (e nem auxílio-saúde) para netos sem sentença judicial de tutela ou guarda.

Telefones úteis da UNIMED:

Telefone Geral e Whatsapp: 69 3217 2000

e-mails úteis da UNIMED:

Serviço Social [servicosocial@unimedportovelho.coop.br](mailto:servicosocial@unimedportovelho.coop.br)

Para contato quando não houver serviço credenciado no local onde estiver o beneficiário:  
[relacionamento.cliente@unimedportovelho.coop.br](mailto:relacionamento.cliente@unimedportovelho.coop.br)

Para encaminhar solicitação de reembolso de despesas médicas:  
[reembolso@unimedportovelho.coop.br](mailto:reembolso@unimedportovelho.coop.br)

## **2. AUXÍLIO-SAÚDE**

### **2.1 EM QUE CONSISTE O AUXÍLIO-SAÚDE?**

Trata-se de parcela repassada pelo TRT 14 ao servidor/magistrado/pensionista que opta por contratar plano de saúde diverso do disponibilizado pelo TRT14 (ex: plano de saúde do Sindicato).

### **2.2 QUAL O VALOR DO AUXÍLIO-SAÚDE?**

Varia de acordo com a modalidade do plano de saúde (Nacional ou Estadual) e com a faixa etária. Para os servidores/pensionistas, corresponde, no máximo, ao valor que seria repassado caso o servidor/pensionista estivesse no plano de saúde conveniado pelo TRT14 . Vide tabela de valores da UNIMED/TRT14 no link Saúde disponível na Extranet.

Para os magistrados, corresponde, no máximo, a 8% (oito por cento) do subsídio do magistrado.

### **2.3 QUAL A DOCUMENTAÇÃO PARA INCLUSÃO NO AUXÍLIO-SAÚDE?**

#### **Inclusão de titular beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o número do telefone celular do requerente;
- b) RG do titular;
- c) CPF do titular.

#### **Inclusão de titular beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o número do telefone celular do requerente;
- b) RG do titular;
- c) CPF do titular;
- d) Contrato com operadora de plano de saúde constando o nome do titular como contratante;
- e) Boleto ou demonstrativo da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do titular, o mês de competência e o valor cobrado;
- f) Comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento.

#### **Inclusão de filho menor de 21 anos beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do filho e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF ou Certidão de Nascimento contendo CPF do filho.

#### **Inclusão de filho menor de 21 anos beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do filho e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;

- c) CPF ou Certidão de Nascimento contendo CPF do filho;
- d) Boleto ou demonstrativo da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do dependente, o mês de competência e o valor cobrado;
- e) Comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento.

**Inclusão de enteado menor de 21 anos beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do enteado e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do enteado;
- c) CPF ou Certidão de Nascimento contendo CPF do enteado;
- d) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável do titular.

**Inclusão de enteado menor de 21 anos beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do enteado e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do enteado;
- c) CPF ou Certidão de Nascimento contendo CPF do enteado;
- d) Boleto ou demonstrativo da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do dependente, o mês de competência e o valor cobrado;
- e) Comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento;
- f) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável do titular.

**Inclusão de filho maior de 21 anos, menor de 24, beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do filho e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do filho;
- c) CPF do filho;
- d) Declaração de matrícula em curso de nível fundamental, médio, profissional ou superior do filho.

**Inclusão de filho maior de 21 anos, menor de 24, beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do filho e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do filho;
- c) CPF do filho;
- d) Boleto ou demonstrativo da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do dependente, o mês de competência e o valor cobrado;
- e) Comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento;

f) Declaração de matrícula em curso de nível fundamental, médio, profissional ou superior do filho.

**Inclusão de cônjuge/companheiro beneficiário do plano de saúde do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do dependente e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do cônjuge/companheiro;
- c) CPF do cônjuge/companheiro;
- d) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.

**Inclusão de cônjuge/companheiro beneficiário de plano de saúde diverso do Sindicato:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do dependente e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do cônjuge/companheiro;
- c) CPF do cônjuge/companheiro;
- d) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;
- e) Boleto ou demonstrativo da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento constando o nome do dependente, o mês de competência e o valor cobrado;
- f) Comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde do mês de competência do requerimento.

**2.4 MEDICAMENTOS, SERVIÇOS LABORATORIAIS E HOSPITALARES NÃO CUSTEADOS PELO PLANO DE SAÚDE**

Além do auxílio-saúde sobre as mensalidades do plano de saúde, os magistrados têm direito a auxílio-saúde sobre medicamentos, serviços laboratoriais e hospitalares não custeados pelo respectivo plano de saúde (inclusive, coparticipação), até o limite máximo mensal de 8% (oito por cento) sobre o subsídio do magistrado.

Esse benefício é concedido tanto para o titular, quanto para os dependentes legais (cônjuge, companheiro, filhos ou enteados menores de 21 anos, ou até 24 anos se comprovarem estar cursando ensino de nível fundamental, médio, profissional ou superior), menores sob tutela ou guarda até a idade de 21 anos.

Para reembolso de despesas com medicamentos, o beneficiário deverá solicitar, impreterivelmente, até o mês subsequente da receita, a seguinte documentação:

- a) Requerimento de reembolso de medicamentos;
- b) Receita médica datada com o CRM ou CRO e demais dados do profissional, em que constam os medicamentos objetos da solicitação de reembolso; e
- c) Documento fiscal.

Será permitida a acumulação de documentos fiscais em uma única solicitação de reembolso, desde que observados os critérios de documentação (parágrafo anterior).

Não serão permitidos reembolsos de medicamentos constantes no Anexo II do Ato CSJT 17/2025, dentre eles:

- a) Produtos sem registro na Anvisa;
- b) Medicamentos registrados na Anvisa como nutrientes ou produtos alimentares;
- c) Medicamentos para tratamento de disfunção erétil e similares;
- d) Drogas para anticoncepção;
- e) Produtos dietéticos;
- f) Produtos diversos para higiene, objetos de uso pessoal, assepsia, material descartável e para curativos;
- g) Outros previstos no Anexo II do Ato 17/2025 do CSJT.

Os servidores também fazem jus ao recebimento do auxílio-saúde sobre medicamentos, serviços laboratoriais e hospitalares não custeados pelo respectivo plano de saúde. Porém, o limite mensal corresponde, no máximo, à multiplicação do valor per capita pelo número de pessoas que integram o grupo familiar, considerados os titulares e os dependentes (art. 4º do Ato CSJT 23/2025).

## **2.5 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Os titulares do plano de saúde conveniado pelo Sindicato requerem uma vez o Auxílio Saúde, sendo repassado mensalmente o valor no contracheque com base em declaração emitida mensalmente pelo Sindicato.

O benefício de auxílio saúde de um determinado mês de competência é pago no contracheque do mês seguinte. Ex: auxílio saúde do mês de junho/2025 será pago no contracheque de julho/2025.

Porém, quando o primeiro requerimento do benefício for feito no início do mês, antes do fechamento da folha de pagamento, haverá o pagamento antecipado do benefício no contracheque do mês em curso. Ex: primeiro requerimento feito em junho/2025, antes do fechamento da folha, haverá o pagamento do benefício a partir da folha de junho/2025.

Para permanência no recebimento do auxílio-saúde sobre mensalidade do plano de saúde, a apresentação da documentação deverá ser realizada de forma semestral (no prazo de até 6 meses). Comprovada mediante apresentação de requerimentos, boletos/demonstrativos e comprovantes de pagamento das mensalidades do plano de saúde. Porém, para evitar acumulação e transtorno, a Seção de Benefícios realiza a conferência dos documentos de forma mensal.

Genitores não têm direito ao auxílio saúde, pois não têm direito ao subsídio do plano de saúde conveniado pelo TRT14.

Telefone útil do Sindicato. 69 3221 7288

### **3. PLANO ODONTOLÓGICO SEMPRE ODONTO**

#### **3.1. QUAL A DOCUMENTAÇÃO PARA INCLUSÃO NO PLANO ODONTOLÓGICO?**

##### **Inclusão do titular (servidor/magistrado/pensionista):**

- a) Requerimento do titular mencionando o número do telefone celular do requerente;
- b) RG do titular;
- c) CPF do titular;
- d) Comprovante de Endereço do titular.

##### **Inclusão do cônjuge/companheiro:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do dependente e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do cônjuge/companheiro;
- c) CPF do cônjuge/companheiro;
- d) Certidão de Casamento/Declaração de União Estável;
- e) Comprovante de endereço do titular.

##### **Inclusão de filho menor de 21 anos:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do dependente e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG ou Certidão de Nascimento do filho;
- c) CPF do filho;
- d) Comprovante de endereço do titular.

##### **Inclusão de filho maior de 21, menor de 24 anos:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do dependente e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do filho;
- c) CPF do filho;
- d) Declaração de Matrícula do filho em curso de nível fundamental, médio, profissional ou superior;
- e) Comprovante de endereço atualizado em nome do titular.

##### **Inclusão de genitor:**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do dependente e do titular, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) RG do genitor;
- c) CPF do genitor;
- d) Declaração recente de imposto de renda do titular constando o nome do genitor no rol dos dependentes;
- e) Comprovante de endereço atualizado em nome do titular.

#### **3.2. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Filhos maiores de 24 anos, ainda que cursando nível fundamental, médio, profissional ou superior, devem ser migrados para a modalidade integral do plano, arcando o servidor/magistrado/pensionista com o valor da mensalidade do dependente.

Filhos maiores de 21, menores de 24 anos, que não comprovarem estar cursando nível superior, devem ser migrados para a modalidade integral do plano, arcando o servidor/magistrado/pensionista com o valor da mensalidade do dependente.

Servidores/magistrados/pensionistas, seus cônjuges/companheiros e filhos/enteados menores de 21 anos, atualmente, não pagam nada pelo plano. O TRT14 arca com o valor da mensalidade desses beneficiários. Inclusive, com os filhos maiores de 21 anos, menores de 24, que comprovem estar cursando nível fundamental, médio, profissional ou superior.

Atualmente, o valor da mensalidade do plano odontológico é de R\$ 6,21.

Telefone útil da Seção Odontológica. 69 3218 6320.

## **4. AUXÍLIO PRÉ ESCOLAR**

### **4.1 EM QUE CONSISTE O AUXÍLIO CRECHE?**

Consiste em benefício pago mensalmente ao servidor/magistrado até o filho completar a idade de 5 anos, 11 meses e 29 dias (até 1 dia antes de completar 6 anos). Tem por finalidade auxiliar no custeio com creche, berçário, maternal, jardim de infância e pré-escola.

### **4.2 QUAIS BENEFICIÁRIOS PODEM SER INCLUÍDOS NO AUXÍLIO CRECHE?**

- a) o filho;
- b) o enteado;
- c) o menor sob guarda ou tutela judicial do magistrado/servidor;
- d) dependente com deficiência de qualquer idade, cujo desenvolvimento biológico, psicológico e psicomotor correspondam à idade inferior a 5 anos, 11 meses e 29 dias.

### **4.3 QUAL A DOCUMENTAÇÃO DEVE SER APRESENTADA PARA O DEFERIMENTO DO PEDIDO?**

- a) Requerimento do titular mencionando o nome completo do requerente e do dependente;
- b) Certidão de Nascimento ou RG do dependente;
- c) Declaração de que o cônjuge/companheiro não percebe o benefício por nenhuma outra entidade da administração pública;
- d) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável comprovando a unidade familiar.

### **4.4 QUANDO ENCERRA-SE O RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO?**

- a) no dia em que o dependente completar 6 anos de idade;
- b) quando ocorrer o óbito do dependente;
- c) o dependente começar a cursar o ensino fundamental, ainda que não atingida a idade limite;
- d) entrar em licença ou afastamento não remunerados;
- e) no dia em que o servidor/magistrado aposentar-se ou puser termo funcional com a Justiça do Trabalho;
- f) perder a guarda ou a tutela do menor;
- g) solicitar o cancelamento do benefício.

### **4.5 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Se os pais ou tutores da criança não constituírem o mesmo núcleo familiar, inclusive nos casos de separação judicial ou divórcio, o benefício será concedido em favor de quem mantiver a guarda do dependente ou que, mesmo não a tendo, esteja obrigado, por decisão judicial, a arcar com a integralidade das despesas escolares. Caso não tenha a guarda da criança, o requerente do benefício deve informar, junto com o requerimento, a conta bancária da pessoa detentora da guarda.

É vedada a acumulação do benefício pelo servidor, magistrado ou responsável legal, para o mesmo dependente, neste Tribunal ou em outra entidade da administração pública, ainda que em regime legal de acumulação de cargo, ressalvado o direito de opção para o recebimento do benefício.

O benefício é pago com efeitos a partir da data em que for protocolizado (data de autuação do pedido no PROAD) o requerimento da inscrição do dependente no programa, não sendo pagos

valores retroativos.

Atualmente, o valor do auxílio creche é de R\$ 1.235,77.

Telefone útil da Coordenadoria de Assistência à Saúde. 69 3218 6451

## **5 - AUXÍLIO NATALIDADE**

### **5.1. EM QUE CONSISTE O AUXÍLIO NATALIDADE?**

Consiste em um benefício previdenciário concedido ao servidor/magistrado, pago em parcela única, com a finalidade de subsidiar os gastos com o nascimento de filho.

### **5.2. QUAL A DOCUMENTAÇÃO PARA PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO?**

- a) Requerimento do servidor/magistrado mencionando o nome completo do dependente e do requerente, o número do telefone celular do requerente, bem como os seguintes dados do dependente: o número do CPF, a data de nascimento, o sexo, a naturalidade, a cor, o estado civil e o nome da mãe do dependente;
- b) Certidão de Nascimento do filho;
- c) Declaração de que o cônjuge/companheiro não percebe o benefício por nenhuma outra entidade pública ou privada.

### **5.3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Para ter direito à percepção do benefício, o interessado (servidor/magistrado) deve ser integrante do Quadro Permanente de Pessoal do TRT14 (não pode ser servidor do Estado ou do Município), pois deve estar vinculado ao PSS (Plano de Seguridade do Servidor).

O interessado tem o prazo de 5 anos, a partir do nascimento do filho, para requerer a percepção do benefício, sob pena de prescrição quinquenal.

Atualmente, o valor do auxílio-natalidade é de R\$ 659,25.