



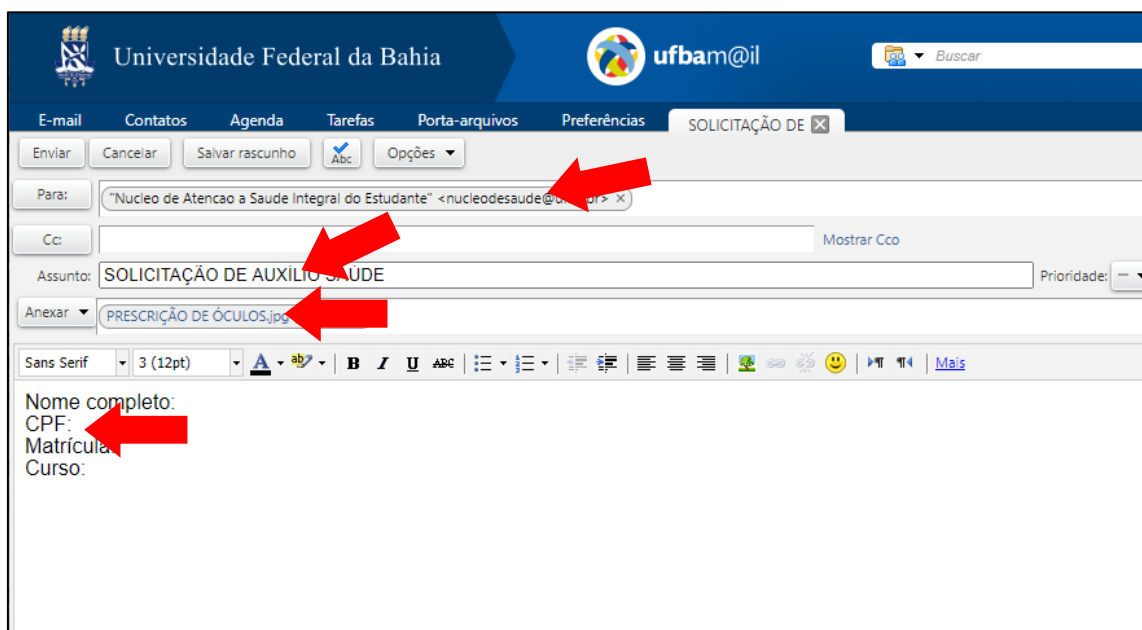
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

COMUNICADO Nº 14/2020

As solicitações de Auxílio Eventual de Saúde, podem ser apresentadas conforme fluxo abaixo a partir do dia 15 de setembro de 2020. Destaca-se que o auxílio para suporte à aquisição de óculos tem valor único de R\$200,00 (não poderá ser feita nova solicitação da mesma natureza em prazo inferior a 12 meses.), e que o auxílio para compra de medicamentos não dispensados na rede SUS não prevê necessariamente a cobertura integral da prescrição.

1. O/a estudante deverá enviar para o e-mail [nucleodesaude@ufba.br](mailto:nucleodesaude@ufba.br): **dados de identificação** (nome completo, CPF, matrícula e curso), **imagem legível da prescrição** e **três orçamentos** feitos em unidades comerciais diferentes (apenas para medicamentos) informando no campo assunto "solicitação de auxílio saúde";



2. O e-mail será respondido em até 72 horas juntamente com o envio de um Formulário de auxílio financeiro (para pedidos considerados aptos para análise) que deverá ser lido, preenchido e assinado;

 SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil		
<b>AUXÍLIO SAÚDE</b> <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Medicação <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Solicitado em:	Possui cadastro na PROAE? ( ) SIM ( ) NÃO	
Nome: _____		
CPF: _____	RG: _____	
Matrícula: _____	Curso: _____	
Telefone: _____	E-mail: _____	
Endereço: _____		
Cidade: _____	Estado: _____	CEP: _____
Banco: _____	Agência: _____	Conta corrente: _____
<b>Observações:</b> É obrigatória a apresentação de cópia legível do cupom/nota fiscal da despesa, em até 30 dias, após o recebimento do benefício. A não apresentação do cupom/nota fiscal implicará na devolução do benefício através de Guia de Recolhimento da União.		
_____ Assinatura do(a) estudante		
<b>PARECER</b>		
A Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil da UFBA concede ao(a) estudante acima identificado(a) o recurso financeiro no valor de R\$ _____		
Salvador, ____/____/____		
_____ Coordenação de Programas de Assistência Estudantil		

3. O formulário deverá ser encaminhado ao Núcleo de Saúde através da mesma mensagem como resposta (não gerar uma nova mensagem);
4. As solicitações poderão ser encaminhadas nos seguintes períodos:
  - Entre os dias 1º ao 10º e 15º ao 25º de cada mês.

Após o recebimento do valor do auxílio na conta corrente indicada, a/o estudante deverá enviar imagem legível de nota/cupom da compra através do mesmo e-mail (utilizando a mesma mensagem inicial, sem gerar uma nova) em até 30 dias. Não serão aceitos documentos como extrato bancário, ordem de serviço, orçamento, comprovante de pagamento de cartão, etc. A não apresentação implicará em devolução do valor via Guia de Recolhimento da União.

Caso a/o estudante tenha pendência de nota/cupom fiscal de qualquer período, terá a solicitação indeferida.

Salvador, 11 de setembro de 2020.



Cássia Virgínia Bastos Maciel  
Pró-Reitora