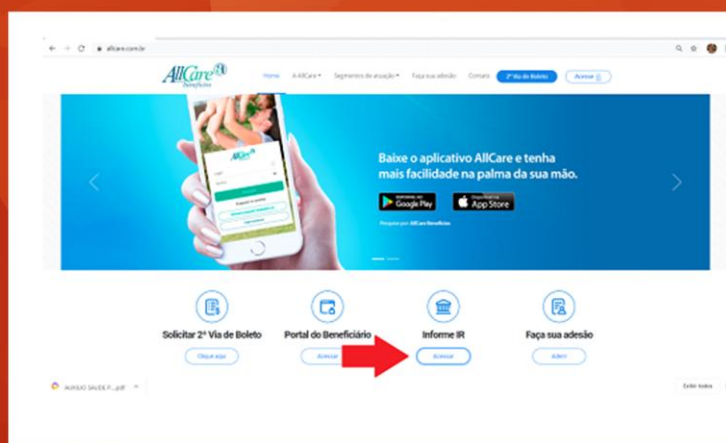


URGENTE

Docentes devem realizar prestação de contas do auxílio-saúde até o dia **31.05**

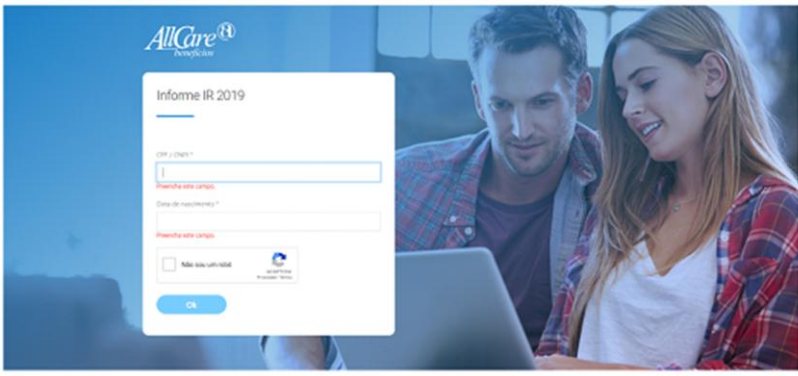
PASSO 1

ENTRE NO SITE DA ALLCARE (<https://allcare.com.br/>) E CLIQUE NA ABA "INFORME DE RENDIMENTOS"



PASSO 2

PREENCHA OS DADOS SOLICITADOS



AllCare
Previdência

Informe IR 2019

CPF do titular

Preencha este campo.

Data de nascimento

Preencha este campo.

Não sou contribuinte



PASSO 3

SALVE O DEMONSTRATIVO QUE APARECE NA TELA



Tel: 011 4141-1111 | www.allcare.com.br

ALLCARE - PREVOQUAI

DEMONSTRATIVO DE VALORES PAGOS A ALLCARE - PREVOQUAI

ANO - CALENDÁRIO 2019

TITULAR DO CONTRATO: FLAVIA SPINELLI BRAGA
CPF TITULAR: 023.255.879-09
CÓDIGO DO CONTRATO: 07374

RESPONSÁVEL PELO CONTRATO:
CPF RESPONSÁVEL:
EMPREENHEDOR E ENDOSOR EFFRAJONES

CPF	RENTALIDADE	CONTRIBUIÇÃO	TOTAL
FLAVIA SPINELLI BRAGA	023.255.879-09	R\$ 4.501,44	R\$ 4.501,44

TOTAL PAGOS NO ANO DE 2019

MÊS	VALOR	MÊS	VALOR	MÊS	VALOR
JANEIRO	R\$ 303,29	MAIO	R\$ 303,29	SETEMBRO	R\$ 436,95
FEBREIRO	R\$ 303,29	JUNHO	R\$ 303,29	OUTUBRO	R\$ 436,95
MARÇO	R\$ 303,29	JULHO	R\$ 436,95	NOVEMBRO	R\$ 436,95
ABRIL	R\$ 303,29	AGOSTO	R\$ 436,95	DEZEMBRO	R\$ 436,95



PASSO 4

PREENCHA O FORMULÁRIO

Em seguida escaneie ou fotografe o documento

PROGEP UERN

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado de Educação e da Cultura – SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEP
Departamento de Desenvolvimento Organizacional – DDO
Fones: (84) 3315-2127 e-mail: ddo.progpe@uern.br
Praça Miguel Faustino, s/n, Centro, CEP: 59.610-220 – Mossoró/RN

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – ANO 2019

AUXÍLIO SAÚDE

Dados do(a) Beneficiário(a)

Nome Legível: _____

Matrícula: _____

CPF: _____

Ex-servidor ()

Aposentado ()

Contato Telefônico: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Período de tempo de recebimento do auxílio-saúde!*

Competência/Ano: _____

() Janeiro

() Fevereiro

() Março

() Abril

() Maio

() Junho

() Julho

() Agosto

() Setembro

() Outubro

() Novembro

() Dezembro

Documento(s) entregue(s): _____

_____ de _____ de 20__



PASSO 5

ANEXE E ENVIE O **DEMONSTRATIVO E O FORMULÁRIO PREENCHIDO**
E SCANEADA PARA O EMAIL **auxiliosaude@uern.br**





A secretaria da ADUERN está disponível para o fornecimento de maiores informações e apoio na realização dos procedimentos, através do telefones e whatsapps (84) 9632-0800 e (84) 988703983,

com atendimento de segunda a sexta-feira de 8h às 12h e 14h às 17h30.