

**PORTARIA N.TC-0371/2022**

Dispõe sobre a operacionalização dos ressarcimentos a título de auxílio-saúde, no âmbito do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC).

**O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO SANTA CATARINA (TCE/SC)**, no uso de suas atribuições, conferidas pelo art. 90, inciso I, da [Lei Complementar n. 202, de 15 de dezembro de 2000](#), e pelo art. 271, inciso I, da [Resolução N. TC-6/2001 \(Regimento Interno\)](#), tendo em vista o disposto no art. 7º da [Resolução N. TC-194/2022](#);

considerando os fatos e os fundamentos constantes do processo SEI n. 22.0.000003251-8.

**R E S O L V E:**

**CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º A operacionalização dos ressarcimentos a título de auxílio-saúde, no âmbito do TCE/SC, será processada, nos termos da presente Portaria, observado o disposto na [Resolução N. TC-194/2022](#).

§ 1º Somente são elegíveis para fins do ressarcimento de que trata a presente Portaria, as despesas geradas a partir do início de 1º de junho de 2022, conforme previsto no art. 10 da [Resolução N. TC 194/2022](#).

§ 2º A comprovação da relação de dependência, prevista no art. 2º da [Resolução N. TC 194/2022](#), será realizada por meio da apresentação dos documentos constantes do Anexo II desta Portaria e poderá ser exigida, a qualquer tempo, pela Administração.

## CAPÍTULO II DO DIREITO AO RESSARCIMENTO

Art. 2º O ressarcimento, a título de auxílio-saúde, nos termos e nos limites estabelecidos na [Resolução N. TC-194/2022](#), é condicionado a:

I – apresentação de requerimento individual, por meio do formulário constante do Anexo I desta Portaria, que deverá ser apresentado uma única vez, exceto quando houver qualquer alteração de regra prevista nesta Portaria;

II – apresentação dos documentos necessários à comprovação da relação de dependência e das despesas a serem reembolsadas, conforme o caso;

III – apresentação de declaração do requerente de que não incide nas vedações contidas na [Resolução N. TC-194/2022](#) e nesta Portaria.

§ 1º A Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP), caso entenda necessário, poderá solicitar ao beneficiário a apresentação de documentos ou de informações complementares aos estabelecidos nesta Portaria, para esclarecimento de eventuais dúvidas ou para atualização dos registros funcionais.

§ 2º Constatada a regularidade da documentação, o requerimento instruído será encaminhado à apreciação da Diretoria Geral de Administração (DGAD), à qual fica delegada a atribuição de deferir ou indeferir as petições de ressarcimento, conforme o caso.

~~§ 3º O deferimento do pedido de ressarcimento implica na concessão de auxílio-saúde, via de regra, a partir do mês do requerimento, à exceção do primeiro requerimento, que retroagirá seus efeitos, na forma prevista no art. 20 desta Portaria.~~

§ 3º O deferimento do pedido de ressarcimento implica na concessão do auxílio-saúde, via de regra, a partir do mês do requerimento, à exceção do primeiro requerimento, que retroagirá seus efeitos, na forma prevista no art. 10 da [Resolução N. TC-0194/2022](#). ([Redação dada pela Portaria n. TC-0398/2022, DOTC-e de 08.09.2022](#))

§ 4º A falta de regularização, no prazo de 30 (trinta) dias, dos documentos apresentados pelo requerente impede o deferimento do pedido e a consequente concessão do auxílio-saúde requerido.

### **CAPÍTULO III**

#### **DAS CONDIÇÕES PARA O RESSARCIMENTO**

Art. 3º O beneficiário tem direito ao ressarcimento mensal, até o último dia útil de cada mês, por meio de depósito bancário, das despesas especificadas no art. 1º, §1º, inciso II, da [Resolução N. TC-194/2022](#).

#### **SEÇÃO I**

##### **DO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS COM PLANO OU SEGURO SAÚDE E/OU PLANO ODONTOLÓGICO, COPARTICIPAÇÃO E TAXA DE ADESÃO**

Art. 4º O ressarcimento das despesas com plano ou seguro saúde e/ou plano odontológico, coparticipação e taxa de adesão é condicionado à apresentação dos seguintes documentos:

I – cópia do contrato celebrado entre o beneficiário ou seu dependente e a operadora do plano ou seguro saúde e/ou plano odontológico ou documento equivalente, que comprove o vínculo com o plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, na condição de titular ou dependente;

II – cópia do comprovante de pagamento da última mensalidade à operadora do plano ou seguro saúde e/ou plano odontológico;

III – cópia do comprovante de pagamento da coparticipação e da taxa de adesão;

IV – no caso de as despesas com o plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico contemplar, além do titular, o dependente(s) do servidor, o valor da mensalidade deve estar discriminado com a identificação da parcela correspondente a cada um deles;

V – quando o plano de saúde ou o seguro saúde e/ou o plano odontológico contemplar titular e dependente, ambos servidores do Tribunal de Contas, essa situação deve estar informada, constando a especificação dos respectivos valores;

VI – cópia do comprovante de que a operadora do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico está regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), caso ela ainda não tenha código de consignação aprovado no TCE/SC.

§ 1º As comprovações a que se referem este artigo poderão efetivar-se por meio de declaração expedida pela operadora do plano ou seguro saúde e/ou plano odontológico, pelo órgão gestor do plano de saúde do Governo do Estado (SC Saúde) ou pela Associação dos Servidores do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (ASTC), com informações sobre o plano e sua vinculação, data de adesão e a condição de titular ou dependente, se for o caso.

§ 2º É possível a sub-rogação dos documentos relacionados neste artigo por aqueles que já subsidiam os pagamentos atualmente realizados a título de auxílio-saúde.

Art. 5º Constituem obrigações do beneficiário:

I – o pagamento da mensalidade na condição de titular ou de dependente, junto à operadora ou à gestora do seu plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico;

II – a comprovação semestral perante o TCE/SC do pagamento das mensalidades do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, observado o art. 7º desta Portaria;

III – a comunicação imediata ao TCE/SC da rescisão do seu contrato de plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, de adesão a outro plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, de cancelamento de adesão a plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, ou outra alteração que afete o ressarcimento;

IV – o pagamento e a comprovação da coparticipação e da taxa de adesão, junto à operadora ou gestora do seu plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, quando ocorrer, nos prazos estabelecidos no art. 11 desta Portaria;

V – a comunicação à Diretoria de Administração e Finanças (DAF), por e-mail, de qualquer alteração nos dados bancários para depósito, decorrentes da opção pela portabilidade no recebimento do auxílio-saúde em outros bancos, quando o beneficiário mantiver somente conta-salário no Banco do Brasil.

§ 1º Sempre que ocorrer a modificação do valor mensal pago ao plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, o beneficiário deverá requerer a alteração do valor a ser ressarcido, por meio do formulário, constante do Anexo I desta Portaria, até o prazo de prestação de contas semestral.

§ 2º Quando se tratar de reajuste do valor ou outra alteração do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, a comprovação poderá efetivar-se por meio de documento que especifique os motivos, a data inicial e os beneficiários abrangidos pela alteração, expedido pela operadora do plano ou seguro saúde e/ou plano odontológico, pela SC Saúde ou pela ASTC, destinado à DGAD, até o prazo de prestação de contas semestral.

Art. 6º A comprovação semestral do pagamento a que se refere o inciso II do art. 6º desta Portaria será efetivada junto ao Processo SEI – auxílio-saúde –, de cada servidor e observará o seguinte:

I – serão aceitos para comprovação dos pagamentos de cada uma das mensalidades referentes ao respectivo semestre, alternativamente, os seguintes documentos:

a) boleto bancário ou documento equivalente que demonstre a quitação junto à operadora do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico no período semestral correspondente, contendo, no mínimo, informações sobre a razão social da operadora, identificação do servidor ou do titular do plano, no caso de servidor dependente, o mês de competência e a discriminação do valor pago;

b) declaração da operadora do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, identificada com a razão social completa e o CNPJ, e dos pagamentos

mensais realizados pelo beneficiário, discriminadamente, no período semestral correspondente;

c) declaração expedida pela SC Saúde ou pela ASTC;

II – composição do período semestral estabelecido e data limite para a comprovação, que será prorrogada para o dia útil imediatamente subsequente se o prazo definido recair em sábado, domingo ou feriado:

a) semestre I: meses de março a agosto; comprovação do pagamento das mensalidades até o dia 10 de setembro subsequente;

b) semestre II: meses de setembro a fevereiro; comprovação do pagamento das mensalidades até o dia 10 de março subsequente.

Parágrafo único. O servidor em gozo de férias, licença-prêmio ou outro afastamento legal fica obrigado ao atendimento das disposições deste artigo.

Art. 7º A não comprovação do pagamento do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, na forma e nos prazos estipulados nos arts. 6º e 7º desta Portaria, implicará na imediata suspensão do benefício concedido pelo TCE/SC e, se for o caso, na devolução dos valores recebidos indevidamente.

Art. 8º A falta de regularização de documentos ou da comprovação de pagamento do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, implicará no cancelamento do ressarcimento, ficando o beneficiário sujeito à devolução das parcelas recebidas desde a data da comunicação para regularização ou da data fixada para a comprovação do pagamento.

§ 1º A devolução dos valores pagos pelo TCE/SC a título de benefício, motivada pela inadimplência das obrigações referidas neste artigo, será efetivada por meio de depósito na conta corrente do TCE/SC ou de desconto em folha, precedida de comunicação do procedimento ao beneficiário.

§ 2º A regularização dos documentos ou a comprovação intempestiva do pagamento das mensalidades do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico:

I – susta o desconto em folha dos valores recebidos a título de ressarcimento da despesa;

II – não provoca por si só a restituição dos valores já descontados;

III – não restaura automaticamente o pagamento do benefício, devendo o servidor requerê-lo novamente, de acordo com as condições estabelecidas no art. 5º desta Portaria.

§ 3º O restabelecimento do ressarcimento a que se refere o § 2º deste artigo dar-se-á a partir do mês do novo requerimento, não se verificando o pagamento de valores retroativos.

## SEÇÃO II

### DO RESSARCIMENTO DAS OUTRAS DESPESAS

Art. 9º O ressarcimento das despesas com exames, procedimentos, consultas particulares e com aquisição de medicamentos e de vacinas é condicionada à apresentação dos seguintes documentos:

I – exames:

a) recibo ou nota fiscal, com data não anterior ao do pedido médico, contendo descrição e valores individuais dos exames;

b) pedido médico com o nome de cada exame;

II – procedimentos:

a) recibo ou nota fiscal, datado, contendo descrição e valores individuais do tratamento realizado;

b) relatório médico ou odontológico detalhado, caso necessário;

III – consultas particulares: recibo, datado, com assinatura do profissional, CPF e inscrição no conselho profissional, ou nota fiscal;

IV – medicamentos:

a) nota ou cupom fiscal de aquisição dos medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de acordo com a prescrição médica, com data não anterior à respectiva prescrição;

b) receituário médico ou odontológico contendo: nome do paciente; data de emissão; dosagem; posologia; tempo de tratamento estimado; identificação e assinatura do médico;

V – vacina: recibo ou nota fiscal, datado, informando a marca, modelo, fabricante e registro na Anvisa, de acordo com a prescrição médica.

§ 1º Não serão aceitos documentos com emendas, rasuras ou fora dos prazos estabelecidos nesta Portaria.

§ 2º Todos os documentos e comprovantes deverão estar digitalizados de forma legível, em arquivo não editável, como pdf., jpg. ou png.

§ 3º A validade da prescrição médica para solicitar o reembolso de medicamento de uso contínuo é de 180 dias corridos, sendo que, após esse prazo, caso o beneficiário continue fazendo uso do mesmo medicamento, deverá solicitar ao profissional nova prescrição.

§ 4º A solicitação de reembolso de procedimentos médicos/odontológicos deverá ser analisada previamente pela Coordenadoria de Assistência à Saúde do Servidor (CASS), que emitirá parecer favorável ou não ao pedido.

§ 5º As solicitações de reembolso que não atenderem às exigências deste artigo serão indeferidas e devolvidas ao solicitante, com indicação do motivo da devolução.

## CAPÍTULO IV

### DA PERDA DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO E DE DEPENDENTE

Art. 10. Na ocorrência das hipóteses previstas nas alíneas “a”, “c” e “g” do inciso I do art. 6º da [Resolução N. TC 194/2022](#), quais sejam, exoneração, demissão ou suspensão, licença ou afastamento sem remuneração, ou rescisão de convênio ou instrumento similar firmado pelo TCE/SC, que dá amparo para a cessão do servidor, a DGP deve providenciar a imediata sustação do pagamento e da concessão do auxílio-saúde e solicitar ao servidor que apresente os comprovantes dos pagamentos das despesas realizadas a título do auxílio-saúde efetivadas no período anterior.



Art. 11. Em caso de exoneração, falecimento ou afastamento legal que resulte no cancelamento ou na sustação do pagamento do benefício, os valores percebidos indevidamente pelo servidor serão descontados em parcela única das verbas rescisórias.

Art. 12. O cancelamento ou a sustação do benefício, em razão de requerimento do servidor ou por iniciativa do TCE/SC, será efetivado a partir do mês da comunicação pelo beneficiário ou das providências da Administração.

## **CAPÍTULO V**

### **DAS ATRIBUIÇÕES DA DGP E DA DAF**

Art. 13. Constitui atribuição da DGP:

I – receber os formulários dos Anexos I e II desta Portaria e os documentos anexados;

II – examinar se o requerimento e os documentos anexados preenchem as condições estabelecidas nesta Portaria e na [Resolução N. TC-194/2022](#);

III – receber e examinar os comprovantes dos pagamentos das mensalidades do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, coparticipação e taxa de adesão, descontados em folha de pagamento, do próprio beneficiário e de seus dependentes;

IV – encaminhar os processos constituídos à DAF para a efetivação dos ressarcimentos;

V – comunicar ao beneficiário eventual desconformidade do requerimento e/ou dos documentos, definindo o prazo máximo de 30 (trinta) dias para fins de regularização do pedido.

Art. 14. Constitui atribuição da DAF:

I – receber os processos de ressarcimento de despesas com exames, procedimentos, consultas particulares e aquisição de medicamentos e de vacinas e

examinar se os documentos preenchem as condições estabelecidas nesta Portaria e na [Resolução N. TC-194/2022](#);

II – receber e examinar os processos de ressarcimento das despesas com mensalidades do plano de saúde ou seguro saúde e/ou plano odontológico, coparticipação e taxa de adesão, não descontados em folha de pagamento, do próprio beneficiário e de seus dependentes;

III – encaminhar para a CASS, para avaliação, procedimentos ou qualquer dúvida quanto ao ressarcimento das despesas de que trata o Capítulo III, Seção II, desta Portaria;

IV – comunicar ao beneficiário eventual desconformidade dos documentos de ressarcimento;

V – gerar o arquivo para pagamento e encaminhar à DGAD;

VI – receber os encaminhamentos da DGAD para reembolso na conta bancária indicada pelo beneficiário;

VII – efetivar os créditos bancários, mensalmente, dos valores devidos a título de ressarcimento, deferidos pela DGAD, nos termos desta Portaria.

## **CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 15. O beneficiário é responsável pela atualização dos seus dados cadastrais e de seus dependentes, devendo comunicar, por meio dos Anexos I e II desta Portaria, no prazo de até 30 (trinta) dias da sua ocorrência, qualquer fato que implique na alteração dessa condição.

Art. 16. Verificado, a qualquer tempo, o pagamento indevido do auxílio-saúde, o servidor deverá restituir os valores recebidos, o que será efetivado por meio de depósito na conta corrente do TCE/SC ou desconto em folha, acrescidos de juros e atualização monetária.

Art. 17. O servidor que acumular cargos na forma da Constituição Federal fará jus à percepção de auxílio-saúde com relação a um dos vínculos, conforme expressa opção.

Art. 18. A presente Portaria entra em vigor na data da sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de junho de 2022.

Art. 19. Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente do TCE/SC.

Art. 20. Ficam revogadas as [Portarias N. TC-248/2013](#) e [N.TC-426/2015](#).

Florianópolis, 29 de agosto de 2022.

Conselheiro **Adircélio de Moraes Ferreira Júnior**  
Presidente

## ANEXO I

REQUERIMENTO RELATIVO AO AUXÍLIO-SAÚDE (art. 3º da [Lei Complementar n. 565, de 11 de janeiro de 2012](#) c/c [Resolução N. TC-194/2022](#))

À DIRETORIA-GERAL DE ADMINISTRAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS

Nome do(a) Requerente:

Matrícula:

Cargo:

Dados bancários (não poderá ser informada conta-salário)

Banco:



Agência:

Conta:

Operação: ( ) Conta corrente ( ) Poupança

I – Membros: ( ) conselheiro ( ) conselheiro(a)-substituto(a) ( ) inativo

II – Servidores: ( ) cargo efetivo ( ) inativo ( ) cargo comissionado

III – ( ) servidor efetivo cedido pelo TCE/SC para outros órgãos ( ) servidor efetivo cedido para o TCE/SC por outros órgãos

Solicitar o deferimento do que segue indicado, com relação à(ao):

( ) Ressarcimento mensal das despesas

( ) Restabelecimento

( ) Alteração de plano ou de seguro saúde

( ) Alteração de operadora

( ) Alteração do valor mensal pago

( ) Cancelamento

( ) Outros (perda ou alteração da condição de beneficiário, comunicação de afastamento sem remuneração, falecimento, exoneração, opção pelo recebimento em outro órgão público etc.). Especificar: \_\_\_\_\_

Especificar:

Identificação do plano ou seguro saúde e/ou plano odontológico:

Razão Social:

CNPJ:

Data do Contrato ou da Adesão:

Valor mensal pago na condição de:

( ) beneficiário R\$

( ) dependente(s) do beneficiário R\$

Anexar:

( ) Anexo a declaração expedida pela operadora do plano ou seguro saúde e/ou plano odontológico, pelo órgão gestor do plano de saúde do Governo do Estado (SC Saúde) ou pela Associação dos Servidores do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (ASTC), com informações sobre o plano e sua vinculação, data de adesão, a condição de titular ou dependente, se for o caso, minha e dos meus dependentes.

Declarar:

( ) Declaro que não incido nas vedações contidas na Resolução N. TC-194/2022 e nesta Portaria.

( ) Declaro, para todos os efeitos legais, que não percebo auxílio financeiro semelhante nem possuo outro programa de assistência à saúde custeado integralmente por outra fonte pagadora.

( ) Declaro que percebo auxílio financeiro semelhante ao auxílio-saúde do TCE/SC, custeado parcialmente por outra fonte pagadora.

( ) Declaro que estou ciente dos termos da Resolução N. TC-194/2022 e desta Portaria e que tenho conhecimento de que estou sujeito(a) às sanções administrativas e penais aplicáveis em caso de falsidade ideológica.

( ) Outros (por exemplo, declarar acúmulo de cargos públicos, opção pelo recebimento do auxílio-saúde concedido pelo TCE/SC).

Especificar: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) beneficiário(a)

## ANEXO II

REQUERIMENTO RELATIVO À INCLUSÃO/ALTERAÇÃO/EXCLUSÃO DE DEPENDENTES DO BENEFICIÁRIO DO AUXÍLIOSAÚDE ([Resolução N. TC-194/2022](#))

À DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS (DGP)

Nome do(a) Requerente:

Matrícula:

Cargo:

I – Membros: ( ) conselheiro ( ) conselheiro(a)-substituto(a) ( ) inativo

II – Servidores: ( ) cargo efetivo ( ) inativo ( ) cargo comissionado

III – ( ) servidor efetivo cedido pelo TCE/SC para outros órgãos ( ) servidor efetivo cedido para o TCE/SC por outros órgãos

Solicitar o deferimento do que segue indicado, com relação à(ao):

( ) Incluir ( ) alterar ( ) excluir dependente no cadastro junto ao RH do TCE/SC:

Nome	CPF	Relação de dependência

Declarar:

( ) Declaro que possuo dependente em comum com outro beneficiário, que vai ser aproveitado por: (nome do outro beneficiário/matrícula/cargo):

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do beneficiário

\* Documentos necessários para a inclusão de dependentes do beneficiário

1. Cônjuge:

a) cópia do documento de identidade;

b) cópia da certidão de casamento.

2. Companheiro ou companheira:

a) cópia do documento de identidade;

b) cópia da escritura pública de união estável.

3. Filho solteiro menor de 18 anos:

a) cópia da certidão de nascimento ou do documento de identidade; ou

b) cópia da escritura pública de adoção devidamente averbada no Registro Civil ou comprovante de adoção provisória, se adotivo.

4. Filho ou enteado solteiro maior de 18 anos definitivamente inválido ou incapaz:

a) cópia da certidão de nascimento ou do documento de identidade;

b) cópia da certidão de casamento ou comprovação de união estável do beneficiário, no caso de enteado;

c) declaração do beneficiário de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários-mínimos, vive sob sua dependência econômica exclusiva, reside com ele ou em imóvel por ele mantido, apresentando, nessa última hipótese, cópia do contrato de locação; e

d) cópia(s) do(s) documento(s) que comprove(m) a invalidez ou a incapacidade permanente;

5. Filho solteiro entre 18 e 24 anos, estudante:

a) cópia da certidão de nascimento ou do documento de identidade;

b) declaração anual de matrícula em curso regular de ensino médio, técnico, profissionalizante, preparatório para vestibular ou superior, em nível de graduação ou de extensão;

c) tradução juramentada do documento quando se tratar de curso em instituição de ensino no exterior.

6. Enteado solteiro menor de 18 anos:

a) cópia da certidão de nascimento ou do documento de identidade;

b) cópia da certidão de casamento ou comprovação de união estável do beneficiário;

c) cópia da declaração de imposto de renda, entregue à Receita Federal do Brasil, em que conste o enteado como dependente; e

d) declaração do beneficiário de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários-mínimos, vive sob sua dependência econômica exclusiva, reside com ele ou em imóvel por ele mantido, apresentando, nessa última hipótese, cópia do contrato de locação.

7. Menor sob guarda:

a) cópia da certidão de nascimento ou do documento de identidade;

b) cópia do termo de guarda judicial;

- c) cópia da declaração de imposto de renda, entregue à Receita Federal do Brasil, em que conste o menor sob guarda como dependente; e
- d) declaração do beneficiário de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários-mínimos, vive sob sua dependência econômica exclusiva, reside com ele ou em imóvel por ele mantido, apresentando, nessa última hipótese, cópia do contrato de locação.

8. Ex-cônjuge:

- a) cópia do documento de identidade;
- b) cópia de sentença judicial da separação ou do divórcio com direito à pensão alimentícia, constando que o beneficiário deverá garantir a sua assistência à saúde.

9. Genitor:

- a) cópia do documento de identidade;
- b) cópia de sentença judicial do processo de pensão alimentícia, constando que o beneficiário deverá garantir a sua assistência à saúde ou cópia da declaração de imposto de renda, entregue à Receita Federal do Brasil, em que conste o genitor como dependente; e
- c) declaração do beneficiário de que o dependente não possui rendimento superior a dois salários-mínimos, vive sob sua dependência econômica exclusiva, reside com ele ou em imóvel por ele mantido, apresentando, nessa última hipótese, cópia do contrato de locação.

Este texto não substitui o publicado no DOTC-e, de 30.08.2022.