

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Antes de acessar o link para preenchimento do formulário, certifique-se de:

- Fazer o pagamento da taxa referente à sua categoria de usuário. O comprovante de pagamento deverá ser enviado através do formulário.
- Ter em mãos o documento de habilitação através do formulário (em formato digital ou foto do documento físico).
- Anotar o número do adesivo do veículo, pois será preciso informá-lo no formulário (em caso de cadastro de CARRO);
- O envio da Declaração de Horário de Trabalho será obrigatório para funcionários que se enquadram na categoria Integral e que possuem carga horária semanal igual ou inferior a 36h. Funcionários cadastrados em apenas um turno (manhã, tarde ou noite) e docentes serão dispensados do envio da declaração.

PASSO A PASSO PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO

RECADASTRAMENTO 2022 - ESTACIONAMENTO DO CAMPUS SAÚDE DA UFMG

Prezado(a),

Leia com atenção as informações.

Este formulário é destinado ao recadastramento dos **ATUAIS USUÁRIOS** do estacionamento do Campus Saúde que desejam renovar a permissão para uso. Antes de preenchê-lo:

1. Verifique sua categoria de usuário(a), de acordo com as Normas do Estacionamento enviadas por e-mail;
2. Faça o pagamento da taxa referente à sua categoria e tenha em mãos (ou salvo em seu dispositivo) o comprovante de pagamento e a sua CNH para envio através deste formulário. As informações para geração da GRU e pagamento da taxa foram enviadas por e-mail.
3. Anote o número do adesivo do veículo, pois será preciso informá-lo no formulário (para CARROS);

O usuário(a) deverá informar todos os dados obrigatórios e anexar os documentos solicitados digitalizados em PDF ou foto (atenção para a legibilidade da foto). Tais dados serão utilizados exclusivamente para fins de recadastramento do uso do estacionamento do Campus Saúde.

Após o fim do período de recadastramento, entraremos em contato pelo e-mail informado para informar a data de retirada do novo adesivo que deverá ser afixado no veículo. A perda do prazo do recadastramento implicará na exclusão do usuário do sistema. Em caso de dúvidas, entre em contato pelo e-mail NUCLEO@DSG.UFMG.BR.

E-mail *

Seu e-mail

Este formulário coleta e-mails para contato. Digite o seu **melhor endereço de e-mail**.

CONFIRME SEU E-MAIL DE CONTATO *

ATENÇÃO! ESSE É O ENDEREÇO DE E-MAIL QUE SERÁ UTILIZADO PARA CONTATO. VERIFIQUE SE INFORMOU O ENDEREÇO CORRETAMENTE.

Sua resposta

NORMAS DE UTILIZAÇÃO DO ESTACIONAMENTO DO CAMPUS SAÚDE. *

[CLIQUE AQUI](#) PARA LER AS NORMAS.

O envio deste formulário implica a ciência e a aceitação integral das informações, incluindo as penalidades previstas pela infração às regras.

DECLARO TER CIÊNCIA DAS NORMAS DO ESTACIONAMENTO DO CAMPUS SAÚDE

Leia as Normas do Estacionamento e o Termo de Compromisso e marque as opções correspondentes.

LEIA O TERMO DE COMPROMISSO. *

[CLIQUE AQUI](#) PARA LER.

DECLARO TER LIDO E ESTOU INTEGRALMENTE DE ACORDO COM O TERMO DE COMPROMISSO DO ESTACIONAMENTO DO CAMPUS SAÚDE

NOME COMPLETO *
UTILIZE APENAS LETRAS MAIÚSCULAS

Digite seu nome completo utilizando apenas **LETRAS MAIÚSCULAS**

Sua resposta

NÚMERO DO RG *

Informe o seu **RG**

Sua resposta

CPF *

DIGITE APENAS NÚMEROS, SEM PONTOS OU TRAÇOS.

Informe os números do seu **CPF**.

Sua resposta

VÍNCULO *

UFMG

Ebserh

Fundep

Residente

Estudante (cursos noturnos de graduação e pós-graduação das unidades acadêmicas do Campus Saúde)

Médico(a) HPS João XXIII (uso permitido em dias úteis no período noturno e fins de semana)

Outro: _____

Selecione o seu **vínculo** com o Campus Saúde da UFMG.

CARGO *

Caso não encontre o seu cargo listado abaixo, marque a opção OUTROS no fim da lista e informe o seu cargo.

- ADMINISTRADOR(A)
- ADVOGADO(A)
- ALMOXARIFE

Selecione o seu **CARGO**. Caso ele não esteja listado, marque a opção “**Outro**”, no fim da lista e, no campo ao lado, informe qual é.

Obs.: Estudantes e residentes possuem opções correspondentes.

CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO *

Caso seja residente ou estudante, marque a opção correspondente.

- 20H
- 24H
- 30H
- 36H
- 40H
- 44H
- Residente / Estudante
- Outro: _____

Selecione a sua carga horária semanal **PADRÃO** de trabalho.

UNIDADE DE VÍNCULO *

- Hospital das Clínicas
- Faculdade de Medicina
- Escola de Enfermagem
- HPS João XXIII
- Outro: _____

Informe a sua Unidade de vínculo.

Caso seja lotado em outra Unidade, marque a opção “**Outro**”, e informe a Unidade no campo ao lado.

CELULAR *

Caso não seja DDD 31, informe também o código DDD.

Sua resposta _____

Informe seu número de **celular** para contato.
Caso não seja DDD 31, informe também o código DDD.

RAMAL DO SETOR (Opcional)

Sua resposta

Informe o **ramal** do seu setor de trabalho.
(Campo não obrigatório)

SETOR DE TRABALHO / DEPARTAMENTO *

Caso seja estudante, informe o seu curso.

Sua resposta

Informe o seu setor de trabalho.
Caso seja estudante, digite o nome do seu curso.

Próxima

Página 1 de 5

Limpar formulário

Clique em “Próxima”.

CATEGORIAS DE USUÁRIOS DO ESTACIONAMENTO

Veja abaixo as categorias de usuários, que são definidas de acordo com o vínculo e/ou horário de trabalho.

CATEGORIAS DE USUÁRIOS

Confira as regras de cada categoria e veja em qual se enquadra.

TURNO	MANHÃ	TARDE	NOITE	INTEGRAL
HORÁRIO	6h30 às 13h30	12h00 às 19h30	16h às 7h30	6h30 às 20h

NÚMERO DO ADESIVO DO VEÍCULO *

O número do adesivo é composto por 4 algarismos. Caso o veículo cadastrado seja uma MOTO, digite 0000.

Sua resposta

Informe o número de **4** dígitos do **adesivo** afixado no para-brisa do veículo (número de cadastro).
Caso o veículo cadastrado seja uma **MOTO**, digite **0000**.

CATEGORIA EM QUE DESEJA SE CADASTRAR (SERÁ CONTABILIZADO APENAS O * HORÁRIO PADRÃO DE TRABALHO)

Caso queira mudar sua categoria de usuário, fique atento às regras de cada uma. Será feita a conferência dos requisitos na unidade de vínculo. Em caso de inconsistências o cadastro poderá ser rejeitado.

- Manhã (Turno de utilização de 06:00h às 13:30h)
- Tarde (Turno de utilização de 12:00h às 19:30h)
- Noite (Turno de utilização de 16:00h às 07:30h)
- Integral (Turno de utilização de 06:00h às 22:30h)
- Diretoria
- Residente
- Estudante (Uso exclusivo no período noturno e em fins de semana)
- Médico HPS João XXIII (Uso exclusivo no período noturno e em fins de semana)

Informe a **CATEGORIA** em que se enquadra, de acordo sua carga horária semanal e seu horário de trabalho.

(Fique atento às regras de cada uma das categorias. Será feita a conferência na unidade de vínculo. Em caso de inconsistências, o cadastro poderá ser rejeitado e o acesso bloqueado até adequação).

UTILIZA VAGA EXCLUSIVA PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS? *

Para uso das vagas exclusivas é necessário que o condutor possua a autorização oficial expedida pelo órgão de trânsito.

- Sim
- Não

Informe se utiliza vagas para pessoas com necessidades especiais.

Em caso afirmativo, poderá ser necessária realizar a comprovação mediante apresentação de documentação comprobatória a ser enviada para o e-mail do setor.

Voltar

Próxima

Página 2 de 5 [Limpar formulário](#)

Clique em “**Próxima**”.

VEÍCULO CADASTRADO

É permitido cadastrar apenas UM veículo por usuário. Informe os dados do veículo a seguir.

TIPO DE VEÍCULO QUE SERÁ CADASTRADO *

- Carro
- Moto

Informe o **TIPO** do veículo que deseja cadastrar (ou do veículo que já está cadastrado).

DESEJA ALTERAR O VEÍCULO ATUALMENTE CADASTRADO? *

- Não. O veículo permanece o mesmo.
- Sim. Desejo alterar o veículo cadastrado.

Informe se deseja **ALTERAR** o veículo atualmente cadastrado.

Caso tenha trocado de veículo recentemente, mas já tenha informado os dados ao setor, marque a 1ª opção.

MODELO DO VEÍCULO *

Caso não encontre o modelo do seu veículo, marque a opção **OUTROS** no fim da lista e informe o modelo.

- 116 I
- 118 I
- 120 I

Informe o **MODELO** do veículo a ser cadastrado (ou do veículo atualmente cadastrado).

Caso o modelo não esteja listado, marque a opção **“Outro”** no fim da lista e, ao lado, informe qual o modelo do seu veículo.

COR PREDOMINANTE DO VEÍCULO *

- Amarelo
- Azul
- Bege
- Branco

Informe a **COR** do veículo cadastrado.

Caso a cor não esteja listada, marque a opção **“Outro”** no fim da lista e, ao lado do campo, informe a cor conforme consta no documento do veículo.

PLACA DO VEÍCULO *

UTILIZE APENAS LETRAS MAIÚSCULAS. DIGITE APENAS LETRAS E NÚMEROS, SEM TRAÇOS OU OUTROS SINAIS DE PONTUAÇÃO.

Sua resposta

Informe a placa do veículo a ser cadastrado.
Digite **APENAS** letras e números, sem traços ou outros sinais de pontuação.

Voltar

Próxima

Página 3 de 5 [Limpar formulário](#)

Clique em “**Próxima**”.

ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO

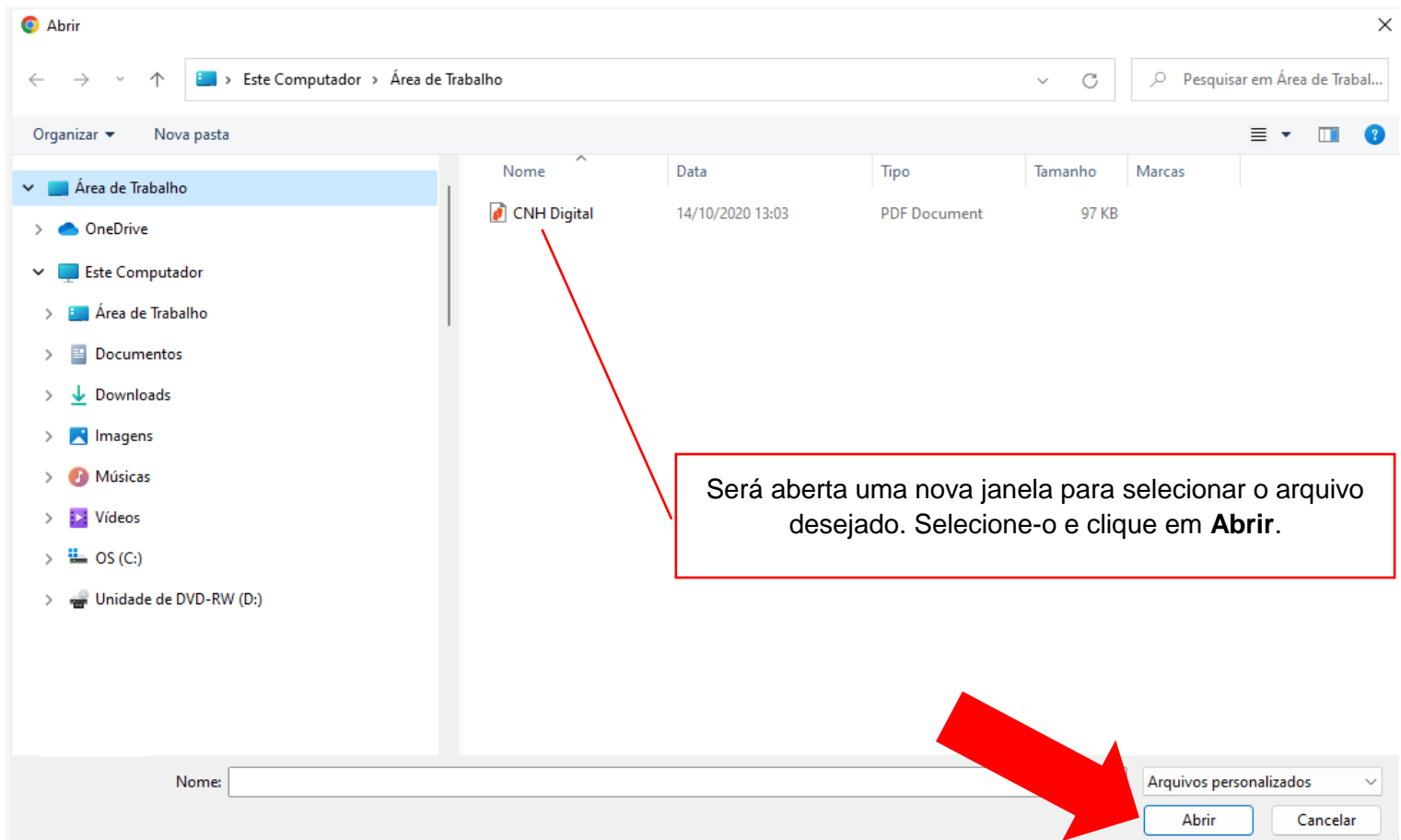
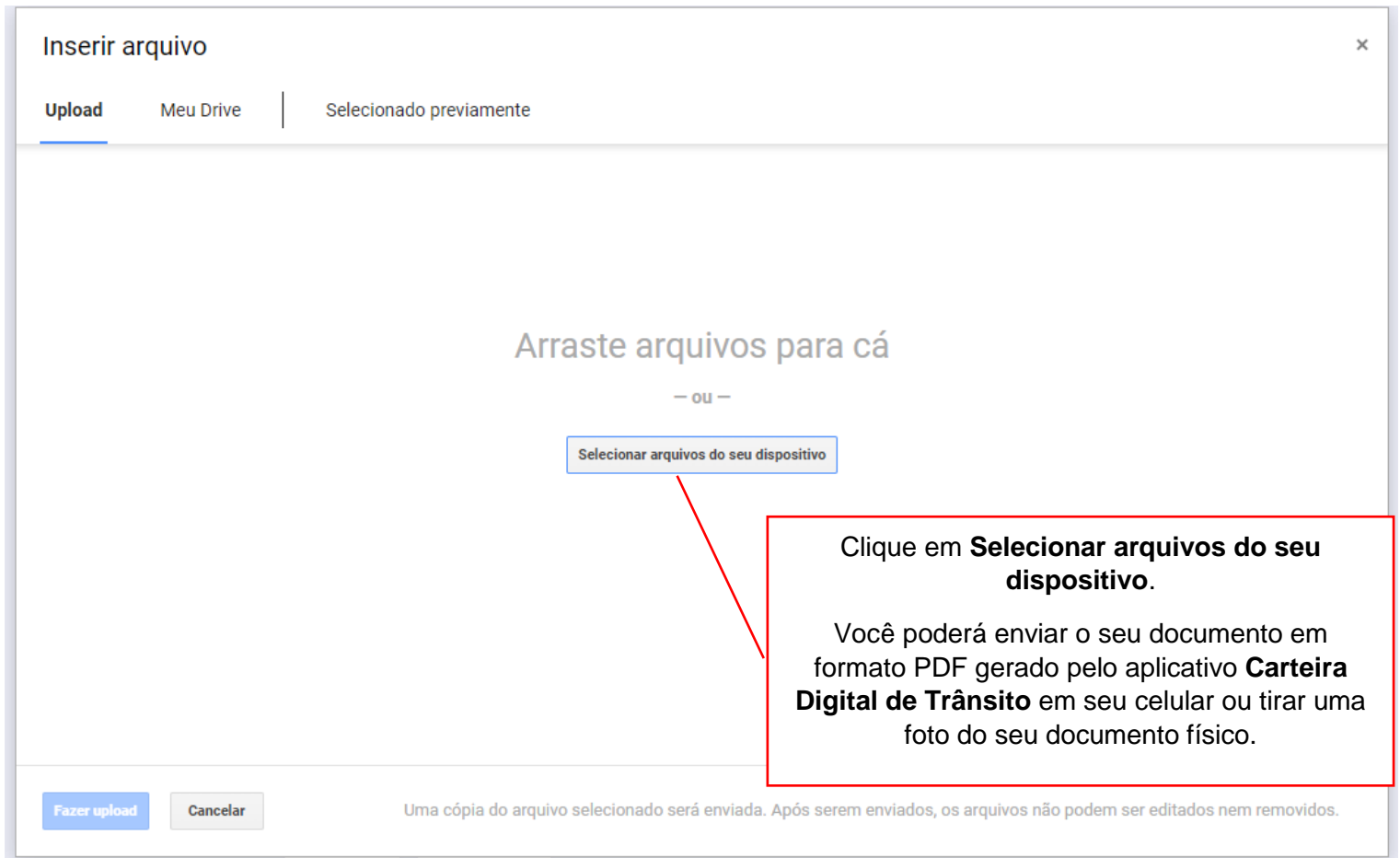
A seguir envie os documentos solicitados. São aceitos apenas arquivos em PDF ou imagens.

HABILITAÇÃO *

Envie o seu documento de habilitação em formato digital ou foto do documento físico. São aceitos apenas arquivos em PDF ou imagens.

[📁 Adicionar arquivo](#)

O primeiro documento solicitado é a **Habilitação** (CNH). Para enviar a sua habilitação, clique em **Adicionar arquivo**.




Inserir arquivo

x

Upload

Meu Drive

Selecionado previamente

 CNH Digital.pdf 96.66K

x

Adicionar mais arquivos

O nome do arquivo selecionado será mostrado aqui.
Em seguida, clique em **Fazer upload**.



Fazer upload

Cancelar

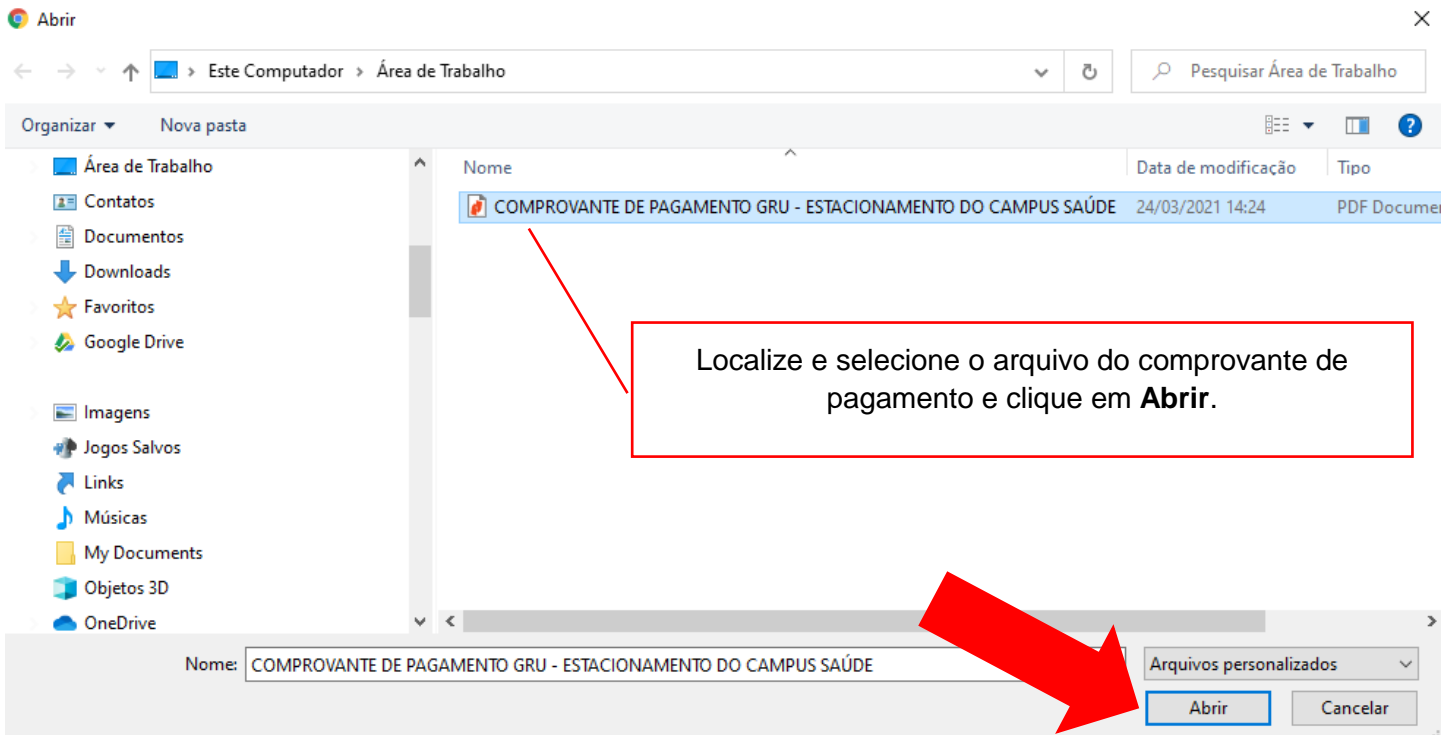
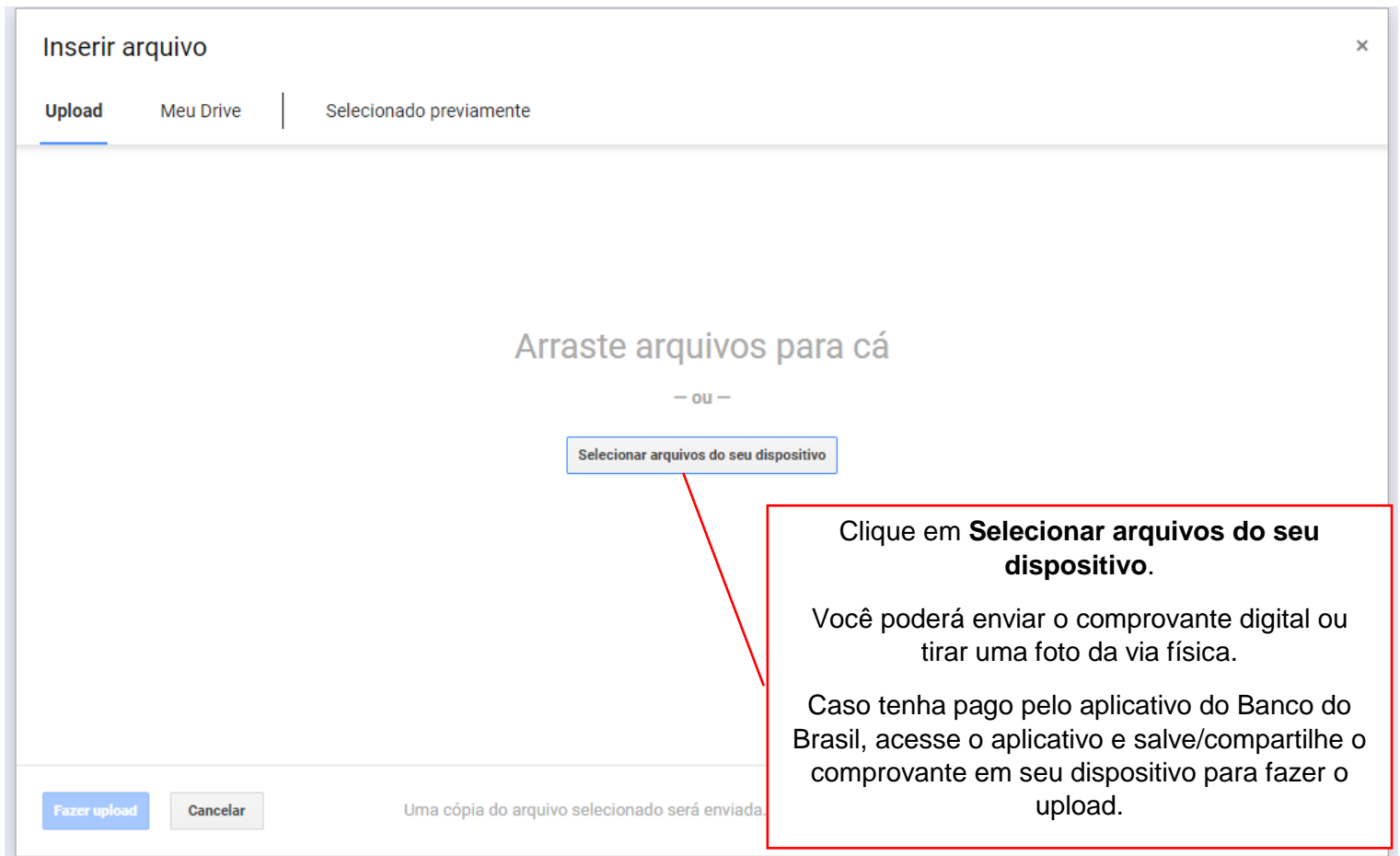
Uma cópia do arquivo selecionado será enviada. Após serem enviados, os arquivos não podem ser editados nem removidos.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA TAXA (GRU) *

Envie o comprovante de pagamento da GRU digitalizado. São aceitos apenas arquivos em PDF ou imagens.

 Adicionar arquivo

Em seguida, para enviar o comprovante de pagamento, clique em **Adicionar arquivo**.



Inserir arquivo

Upload

Meu Drive

Selecionado previamente

COMPROVANTE DE PAGAMENTO GRU - ESTACIONAMENTO DO CAMPUS SAÚDE.pdf 238.83K

Adicionar mais arquivos

O nome do arquivo selecionado será mostrado aqui.
Em seguida, clique em **Fazer upload**.

Fazer upload

Cancelar

DECLARAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO (CONFORME MODELO ENVIADO POR E-MAIL)

O envio desse documento é obrigatório apenas para funcionários com carga horária semanal IGUAL OU INFERIOR A 36 HORAS e que desejam se cadastrar na categoria Integral. Professores estão dispensados do envio.

Adicionar arquivo

Caso tenha que enviar a Declaração de Horário de Trabalho, certifique-se que você tem o arquivo salvo em seu dispositivo. Clique em **Adicionar arquivo**.

Como nos passos anteriores, será aberta a janela para selecionar o arquivo em seu dispositivo. Selecione-o e faça o upload.

Caso não seja obrigatório, pule essa etapa e clique em **Próxima** no fim da página.

Voltar

Próxima

Página 4 de 5 Limpar formulário

Clique em **“Próxima”**.

AGENDAMENTO DA RETIRADA DO ADESIVO

Os dados e a documentação enviados serão analisados pelo setor de Controle de Estacionamento. A entrega do novo adesivo será realizada no mês de agosto. Entraremos em contato pelo e-mail para informar sobre o período e o local para retirada.

Clique em ENVIAR para finalizar a sua solicitação de recadastramento. Você receberá uma cópia das respostas em seu e-mail. Guarde esse e-mail como comprovação do envio do formulário.

Obrigado!

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

[Voltar](#)

[Enviar](#)

Página 5 de 5

[Limpar formulário](#)

Clique em **ENVIAR** para finalizar sua solicitação de renovação de cadastro para uso do estacionamento do Campus Saúde da UFMG.

Os dados e a documentação enviados serão analisados. Entraremos em contato no mês de agosto por e-mail para realizar o **AGENDAMENTO** da entrega do adesivo.

OBRIGADO!