

**Assunto:** Ofício 767-2023

**De:** Luiz Barbosa <controle.service@icismep.mg.gov.br>

**Data:** 31/08/2023 11:23

**Para:** Thiago Henrique Ferreira (Sec. Mun. de Administração) <thiagoferreira@santaluzia.mg.gov.br>, Lidiane Auditoria <lidiane.auditoria@icismep.mg.gov.br>, rosaliagoncalves@santaluzia.mg.gov.br, flaviaavila@santaluzia.mg.gov.br, fabianepereira@santaluzia.mg.gov.br

Prezados, bom dia!

Segue em anexo ofício 767/2023 referente ao reajuste do piso salarial obrigatório e reajuste retroativo referente a CCT 2023.

Segue também a Convenção Coletiva de Trabalho 2023, Composição de custo dos pisos salariais e do reajuste.

Cordialmente,

--



—Anexos:—————

2_TA_CCT-MG-2022-2023_Registrado.pdf	1,6MB
Composição Piso salarial.pdf	467KB
Composição de Reajuste.pdf	4,5MB
Ofício 767-2023.pdf	1,2MB

São Joaquim de Bicas, 31 de agosto de 2023

**OFÍCIO Nº 767/2023**

**ASSUNTO:** Justificativa de Reequilíbrio e Impacto Financeiro – Santa Luzia

Prezado Gestor Municipal,

O Consórcio Público ICISMEP presta notórios serviços de assistência técnico-operacional indireta ao município de Santa Luzia, em estrita observância do contrato de número 102/2021.

No entanto, torna-se imperativo salientar que, em virtude dos preceitos consignados na Convenção Coletiva de Trabalho do ano de 2023, devidamente registrado junto ao Ministério do Trabalho e Emprego sob a designação MG000152/2023 e datado em 19/01/2023, restou solidificada a determinação do salário mínimo para a categoria, fixado no montante de R\$ 1.306,13.

Em decorrência desses elementos, cumpre destacar que os postos de Monitor de Transporte Escolar e Varredor figuram em uma posição pecuniária inferior à mínima estatuída pela mencionada Convenção Coletiva, o que engendra, por conseguinte, uma imperiosa demanda de ajuste remuneratório, como elucidado na tabela subsequente:

CBO	CARGO	SALÁRIO 2022	VALOR CONTRATO 2022
3341-15	Monitor Transporte Escolar	R\$ 1.232,20	R\$ 2.812,82
5142-15	Varredor	R\$ 1.277,09	R\$ 2.901,67

CBO	CARGO	SALÁRIO 2023	VALOR CONTRATO 2023
3341-15	Monitor Transporte Escolar	R\$ 1.306,13	R\$ 2.959,13
5142-15	Varredor	R\$ 1.306,13	R\$ 2.959,13

Entretanto, é imperativo destacar que os valores monetários relativos ao patamar salarial mínimo foram objeto de revisão em virtude das deliberações da Medida Provisória Federal 1173/2023, a qual promoveu uma alteração no quantum do salário mínimo, elevando-o à cifra de R\$ 1.320,00, a vigorar a partir do primeiro dia do mês de maio do corrente ano.

CBO	CARGO	SALÁRIO MAIO/2023	VALOR CONTRATO MAIO/2023
3341-15	Monitor Transporte Escolar	R\$ 1.320,00	R\$ 2.986,58
5142-15	Varredor	R\$ 1.320,00	R\$ 2.986,58

Desta feita, em consonância com o contingente atual de colaboradores que detêm vínculo laboral nos respectivos encargos, é possível estimar os efeitos monetários da seguinte maneira:

CBO	CARGO	QUANTIDADE DE FUNCIONARIOS CONTRATOS
3341-15	Monitor Transporte Escolar	15
5142-15	Varredor	48

CBO	CARGO	VALOR CONTRATO 2022	VALOR CONTRATO 2023	DIFERENÇA 2022/2023	IMPACTO DA DIFERENÇA ATÉ ABRIL/2023	VALOR MEDIO TOTAL ATÉ ABRIL/2023
3341-15	Monitor Transporte Escolar	R\$ 2.812,82	R\$ 2.959,13	R\$ 146,31	R\$ 8.778,60	R\$ 177.547,80
5142-15	Varredor	R\$ 2.901,67	R\$ 2.959,13	R\$ 57,46	R\$ 11.032,32	R\$ 568.152,96
<b>TOTAL</b>					<b>R\$19.810,92</b>	<b>R\$745.700,76</b>

CBO	CARGO	VALOR CONTRATO 2022	VALOR CONTRATO MAIO/2023	DIFERENÇA 2023	IMPACTO DA DIFERENÇA ATÉ DEZEMBRO/2023	VALOR MEDIO - TOTAL ATÉ DEZEMBRO/2023
3341-15	Monitor Transporte Escolar	R\$ 2.812,82	R\$ 2.986,58	R\$ 173,76	R\$ 20.851,20	R\$ 358.389,60
5142-15	Varredor	R\$ 2.901,67	R\$ 2.986,58	R\$ 84,91	R\$ 32.605,44	R\$ 1.146.846,72
<b>TOTAL</b>					<b>R\$53.456,64</b>	<b>R\$1.505.236,32</b>



**Sede administrativa**

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas  
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

**Hospital ICISMEP 272 Joias**

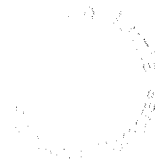
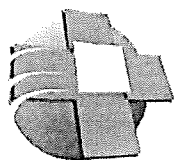
Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliane  
Igarapé / MG - CEP 32900-000



[www.icismep.mg.gov.br](http://www.icismep.mg.gov.br)



(31) 2571-3026



TOTAL	IMPACTO DA DIFERENÇA ATÉ ABRIL/2023	VALOR MEDIO TOTAL ATÉ ABRIL/2023	IMPACTO DA DIFERENÇA ATÉ DEZEMBRO/2023	VALOR MEDIO TOTAL ATÉ DEZEMBRO/2023
	R\$19.810,92	R\$745.700,76	R\$53.456,64	R\$1.505.236,32

TOTAL	IMPACTO DA DIFERENÇA	VALOR MEDIO TOTAL
	R\$73.267,56	R\$2.250.937,08

Em resumo, no que tange ao efeito financeiro derivado da obrigatória fixação do salário mínimo, identifica-se uma discrepância entre os valores delineados no contrato vigente em 2022 e as cifras atualizadas em 2023, com base nos parâmetros da Convenção Coletiva de Trabalho (CCT), as quais correspondem a R\$ 1.306,13 até 30/04/2023 e, posteriormente, aos valores previstos na Medida Provisória Federal de R\$ 1.320,00 a partir de 01/05/2023 até o término do ano de 2023, concernentes às posições ocupadas pelos cargos de Monitor de Transporte Escolar e Varredor. O montante dessa discrepância perfaz a quantia de R\$ 73.267,56.

Em virtude dessa constatação, delinea-se que o dispêndio total **projetado** para o município até o final de 2023, com exclusiva pertinência aos ajustes inerentes aos salários mínimos, se estabelece em um valor médio de R\$ 2.250.937,08. Cumpre salientar que essa estimativa média resulta de uma análise considerando a configuração atual das admissões, contemplando 15 (quinze) Monitores de Transporte Escolar e 48 (quarenta e oito) Varredores.

Por derradeiro, é de significativa importância atentar-se para a eventualidade de admissões suplementares, o que poderia incrementar o valor mencionado. Tal consideração assume caráter preventivo, alinhado ao planejamento municipal.

No tocante à questão do reajuste retroativo compulsório destinado à totalidade dos colaboradores vinculados ao Instituto DDS, mediante a intermediação do Consórcio ICISMEP em 2022, e que se

**Sede administrativa**

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas  
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

**Hospital ICISMEP 272 Jóias**

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliane  
Igarapé / MG - CEP 32900-000



[www.icismep.mg.gov.br](http://www.icismep.mg.gov.br)



(31) 2571-3026

mantiveram ativos durante o ano de 2023 até o desencadeamento da operação de transição desses funcionários para o novo provedor, é premente que se direcione o reajuste ao seguinte contingente de quadros:

	MES DE ADMISSÃO E INCIDÊNCIA DO REAJUSTE	ÍNDICE	FATOR DE REAJUSTE
Até	JANEIRO de 2022	6,000%	0,06000
	FEVEREIRO de 2022	5,500%	0,05500
	MARÇO de 2022	5,000%	0,05000
	ABRIL de 2022	4,500%	0,04500
	MAIO de 2022	4,000%	0,04000
	JUNHO de 2022	3,500%	0,03500
	JULHO de 2022	3,000%	0,03000
	AGOSTO de 2022	2,500%	0,02500
	SETEMBRO de 2022	2,000%	0,02000
	OUTUBRO de 2022	1,500%	0,01500
	NOVEMBRO de 2022	1,000%	0,01000
	DEZEMBRO de 2022	0,500%	0,00500

Nesse sentido, consonante com a data de admissão, é assegurado a cada colaborador o direito de receber os seus proventos reajustados retroativamente. Vale ressaltar que tais valores já foram devidamente dispendidos a esses colaboradores por ocasião das rescisões contratuais.

Diante do exposto, apresentam-se a seguir tabelas que sintetizam os montantes referentes a cada uma das secretarias. Ressalta-se, porém, que as secretarias de Administração, Educação, Meio Ambiente, Saúde, Segurança Pública e Transporte ainda estão em processo de conferência. Portanto, os valores aqui delineados são estimativas.



**Sede administrativa**

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas  
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

**Hospital ICISMEP 272 Joias**

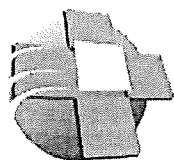
Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Lilliane  
Igarapé / MG - CEP 32900-000



[www.icismep.mg.gov.br](http://www.icismep.mg.gov.br)



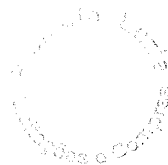
(31) 2571-3026



CONSÓRCIO PÚBLICO

**ICISMEP**

Solução em serviços públicos



MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - ADMINISTRAÇÃO - ESTIMATIVA								
MUNICÍPIO	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	MAIO 16/04 A 15/05	JUNHO 16/05 A 15/06	JULHO 16/06 A 15/07	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 113.779,21	R\$ 234.464,83	R\$ 230.796,26	R\$ 228.235,69	R\$ 229.221,99	R\$ 230.679,69	R\$ 229.379,13	R\$ 1.496.556,81
REAJUSTE 2023	R\$ 118.967,78	R\$ 245.168,80	R\$ 241.392,66	R\$ 238.637,08	R\$ 239.080,01	R\$ 241.069,64	R\$ 239.595,58	R\$ 1.563.911,55
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 5.188,57	R\$ 10.703,97	R\$ 10.596,40	R\$ 10.401,39	R\$ 9.858,01	R\$ 10.389,94	R\$ 10.216,45	R\$ 67.354,70

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - CULTURA						
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	MAIO 16/04 A 15/05	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 7.066,24	R\$ 14.304,09	R\$ 13.917,47	R\$ 14.451,41	R\$ 1.339,84	R\$ 51.079,04
REAJUSTE 2023	R\$ 7.445,28	R\$ 15.084,97	R\$ 14.685,53	R\$ 15.188,92	R\$ 1.416,17	R\$ 53.820,87
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 379,04	R\$ 780,88	R\$ 768,06	R\$ 737,51	R\$ 76,34	R\$ 2.741,83

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - DESENVOLVIMENTO SOCIAL					
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 29.539,84	R\$ 60.439,27	R\$ 59.167,55	R\$ 42.405,58	R\$ 191.552,24
REAJUSTE 2023	R\$ 30.896,61	R\$ 63.237,01	R\$ 61.967,04	R\$ 44.383,27	R\$ 200.483,92
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 1.356,76	R\$ 2.797,73	R\$ 2.799,49	R\$ 1.977,69	R\$ 8.931,68

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - DESENVOLVIMENTO URBANO					
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 7.300,68	R\$ 15.050,01	R\$ 14.894,27	R\$ 12.495,32	R\$ 49.740,29
REAJUSTE 2023	R\$ 7.603,94	R\$ 15.676,73	R\$ 15.521,00	R\$ 13.020,96	R\$ 51.822,63
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 303,25	R\$ 626,72	R\$ 626,72	R\$ 525,64	R\$ 2.082,34



**Sede administrativa**

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas  
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

**Hospital ICISMEP 272 Joias**

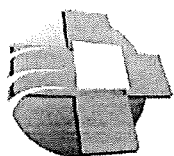
Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliane  
Igarapé / MG - CEP 32900-000



[www.icismep.mg.gov.br](http://www.icismep.mg.gov.br)



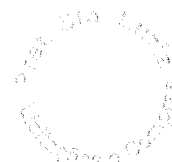
(31) 2571-3026



CONSÓRCIO PÚBLICO

**ICISMEP**

Solução em serviços públicos



MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - EDUCAÇÃO - ESTIMATIVA								
MUNICÍPIO	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	MAIO 16/04 A 15/05	JUNHO 16/05 A 15/06	JULHO 16/06 A 15/07	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 397.138,25	R\$ 858.408,37	R\$ 725.922,24	R\$ 15.581,36	R\$ 8.082,24	R\$ 889,96	R\$ 889,96	R\$ 2.006.912,38
REAJUSTE 2023	R\$ 419.915,49	R\$ 904.156,62	R\$ 764.606,54	R\$ 16.080,16	R\$ 8.525,30	R\$ 936,47	R\$ 936,47	R\$ 2.115.157,04
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 22.777,24	R\$ 45.748,25	R\$ 38.684,31	R\$ 498,80	R\$ 443,06	R\$ 46,50	R\$ 46,50	R\$ 108.244,66

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - ESPORTES					
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 3.754,22	R\$ 7.361,73	R\$ 7.586,69	R\$ 6.466,12	R\$ 25.168,76
REAJUSTE 2023	R\$ 3.957,00	R\$ 7.780,33	R\$ 8.005,28	R\$ 6.804,80	R\$ 26.547,41
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 202,78	R\$ 418,59	R\$ 418,59	R\$ 338,68	R\$ 1.378,65

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - MEIO AMBIENTE - ESTIMATIVA							
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	MAIO 16/04 A 15/05	JUNHO 16/05 A 15/06	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 81.584,07	R\$ 164.857,19	R\$ 162.688,69	R\$ 160.418,87	R\$ 163.306,84	R\$ 104.228,62	R\$ 837.084,28
REAJUSTE 2023	R\$ 85.835,83	R\$ 173.488,75	R\$ 171.231,69	R\$ 168.836,98	R\$ 171.865,54	R\$ 109.654,79	R\$ 880.913,57
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 4.251,76	R\$ 8.631,56	R\$ 8.543,00	R\$ 8.418,11	R\$ 8.558,70	R\$ 5.426,17	R\$ 43.829,30

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - OBRAS					
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 263.407,61	R\$ 541.965,92	R\$ 527.244,51	R\$ 181.783,75	R\$ 1.514.401,79
REAJUSTE 2023	R\$ 276.861,08	R\$ 569.365,73	R\$ 553.925,65	R\$ 191.063,98	R\$ 1.591.216,45
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 13.453,47	R\$ 27.399,81	R\$ 26.681,15	R\$ 9.280,23	R\$ 76.814,65



**Sede administrativa**

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas  
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

**Hospital ICISMEP 272 Joias**

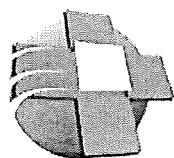
Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliane  
Igarapé / MG - CEP 32900-000



[www.icismep.mg.gov.br](http://www.icismep.mg.gov.br)



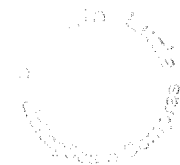
(31) 2571-3026



CONSÓRCIO PÚBLICO

**ICISMEP**

Solução em serviços públicos



MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - OBRAS & POSTURA					
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 7.095,47	R\$ 14.625,91	R\$ 14.522,08	R\$ 12.122,32	R\$ 48.365,79
REAJUSTE 2023	R\$ 7.399,60	R\$ 15.254,44	R\$ 15.150,62	R\$ 12.649,48	R\$ 50.454,14
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 304,13	R\$ 628,53	R\$ 628,53	R\$ 527,16	R\$ 2.088,35

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - SAÚDE - ESTIMATIVA									
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	MAIO 16/04 A 15/05	JUNHO 16/05 A 15/06	JULHO 16/06 A 15/07	AGOSTO 16/07 A 15/08	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 541.849,27	R\$ 1.105.683,68	R\$ 1.104.252,76	R\$ 1.125.474,66	R\$ 1.112.590,43	R\$ 1.107.284,94	R\$ 1.111.057,29	R\$ 920.063,83	R\$ 8.128.256,87
REAJUSTE 2023	R\$ 566.544,88	R\$ 1.155.583,78	R\$ 1.154.223,20	R\$ 1.174.016,59	R\$ 1.160.341,19	R\$ 1.155.306,00	R\$ 1.159.894,15	R\$ 960.581,68	R\$ 8.486.491,46
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 24.695,61	R\$ 49.900,10	R\$ 49.970,45	R\$ 48.541,93	R\$ 47.750,75	R\$ 48.021,06	R\$ 48.836,86	R\$ 40.517,84	R\$ 358.234,59

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - SEGURANÇA PÚBLICA							
	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	MAIO 16/04 A 15/05	JUNHO 16/05 A 15/06	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 189.024,29	R\$ 389.985,32	R\$ 396.002,77	R\$ 404.211,04	R\$ 377.552,93	R\$ 54.840,47	R\$ 1.811.616,81
REAJUSTE 2023	R\$ 198.290,15	R\$ 408.763,82	R\$ 415.223,04	R\$ 423.335,16	R\$ 395.788,64	R\$ 57.664,74	R\$ 1.899.065,55
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 9.265,85	R\$ 18.778,50	R\$ 19.220,27	R\$ 19.124,13	R\$ 18.235,72	R\$ 2.824,27	R\$ 87.448,74

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - SEGURANÇA PÚBLICA E TRANSPORTES - ESTIMATIVA						
MUNICÍPIO	JANEIRO 01/01 A 15/01	FEVEREIRO 16/01 A 15/02	MARÇO 16/02 A 15/03	ABRIL 16/03 A 15/04	MAIO 16/04 A 15/05	VALOR TOTAL
	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	Valor Mensal	
PREÇO 2022	R\$ 21.803,62	R\$ 43.913,29	R\$ 44.674,05	R\$ 47.991,84	R\$ 31.183,12	R\$ 189.565,92
REAJUSTE 2023	R\$ 22.719,94	R\$ 45.768,86	R\$ 46.580,15	R\$ 49.858,36	R\$ 32.494,51	R\$ 197.421,81
DIFERENÇA MENSAL	R\$ 916,32	R\$ 1.855,56	R\$ 1.906,11	R\$ 1.866,52	R\$ 1.311,39	R\$ 7.855,90



**Sede administrativa**

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas  
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

**Hospital ICISMEP 272 Joias**

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Liliâne  
Igarapé / MG - CEP 32900-000



[www.icismep.mg.gov.br](http://www.icismep.mg.gov.br)



(31) 2571-3026

Tendo em vista todos os valores apresentados, estimasse que o valor total referente ao reajuste do piso salarial obrigatório até dezembro de 2023 e o reajuste retroativo obrigatório conforme convenção coletiva perfazem o montante de R\$ 3.017.942,51.


TOTAL A PAGAR	REAJUSTE PISO	REAJUSTE RETROATIVO	SOMA
	R\$ 2.250.937,08	R\$ 767.005,43	R\$ 3.017.942,51

Assim sendo, prezado Secretário, confiamos na sua habitual capacidade de discernimento e compreensão, a fim de que o ICISMEP possa regularizar o seu fluxo financeiro, evitando, assim, qualquer prejuízo aos municípios consorciados e ao erário.

À luz de tudo o que foi apresentado, expressamos nossa gratidão e aguardamos prontamente o seu retorno.

Cordialmente,

  
LUIZ BARBOSA  
Serviço - ICISMEP

  
LIDIANE COELHO  
Diretora - ICISMEP



**Sede administrativa**

Rua das Orquídeas, 489, B. Flor de Minas  
São Joaquim de Bicas / MG - CEP 32920-000

**Hospital ICISMEP 272 Joias**

Rua Maurício Guimarães, 420, B. Madre Lilliane  
Igarapé / MG - CEP 32900-000



[www.icismep.mg.gov.br](http://www.icismep.mg.gov.br)



(31) 2571-3026

**TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2023/2023**



**ÚMERO DE REGISTRO NO MTE:** MG000152/2023  
**DATA DE REGISTRO NO MTE:** 19/01/2023  
**ÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** MR002125/2023  
**ÚMERO DO PROCESSO:** 10680.100092/2023-73  
**DATA DO PROTOCOLO:** 18/01/2023

**ÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL:** 13621.120814/2021-37  
**DATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL:** 28/12/2021

confirma a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.  
 INDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS SINTIBREF M  
 NPJ n. 02.131.247/0001-72, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). GERALDO GONCALVES DE OLIVEIRA FILHO;

INDICATO DAS INSTITUICOES BENEFICENTES,RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, CNPJ n. 04.840.529/0001-74, neste  
 representado(a) por seu Presidente, Sr(a). ELAINE PEREIRA CLEMENTE;

celebram o presente TERMO ADITIVO DE CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE**

as partes fixam a vigência do presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023,  
 com data-base da categoria em 01º de janeiro.



**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

o presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) **Instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas e de seus respectivos empregados**, com abrangência territorial em **MG**.

**SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO  
PISO SALARIAL**

**CLÁUSULA TERCEIRA - PISO DA CATEGORIA**

**VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023**

a partir de **1º de Janeiro de 2023**, serão praticados os seguintes pisos salariais, para uma jornada de 44 (quarenta e quatro) horas semanais, ficando permitido  
 o pagamento conforme a proporcionalidade das horas trabalhadas, exceto para os empregados aprendizes, por serem regidos por lei específica:

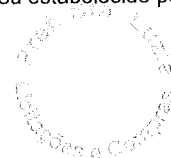
<b>Pisos</b>	<b>Salário</b>
Belo Horizonte	R\$1.385,90
Cidades de Uberlândia, Contagem, Juiz De Fora, Betim e Montes Claros	R\$1.332,00
Demais cidades do Estado de Minas Gerais	R\$1.306,13

**ANEXO PRIMEIRO**

recomenda-se aos Empregados das Creches e Centros Infantis com Termos de Parcerias com a Prefeitura de Belo Horizonte - PBH, a partir de 1º de Janeiro  
 2023, serem praticados os seguintes pisos salariais, abaixo. O SINTIBREF-MG se compromete a negociar acordo coletivo em separado, com as eventuais  
 instituições que não puderem, comprovadamente, aplicar a tabela abaixo, visando à manutenção dos postos de trabalho e a continuidade da instituição:

<b>FUNÇÃO</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>SALÁRIO</b>
Coordenador / Diretor Administrativo	Formação Superior - Administração, Ciências Contábeis, Pedagogia, Direito, Serviço Social ou outras formações correlatas à função; / Graduação Tecnóloga na área de gestão/administração	R\$ 4.100,00
Coordenador Pedagógico	Formação Superior - Pedagogia	R\$ 3.700,00
Educador Infantil II	Formação Superior - Pedagogia	R\$ 3.845,63

os demais profissionais deve ser aplicada a tabela conforme Cláusula de Reajuste Salarial da presente Convenção Coletiva de Trabalho, ou estabelecido por acordo Coletivo de Trabalho.



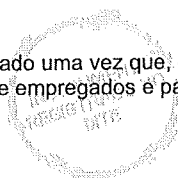
## ARÁGRAFO SEGUNDO

todos os empregados que recebem acima dos pisos estipulados, será aplicado, no mínimo o índice conforme tabela de reajuste salarial, prevista nesta CCT.

## ARÁGRAFO TERCEIRO

considerando a possibilidade em função de necessidades por questões operacionais e ou legais, fica facultado às Instituições parceiras do poder público, integ os salários dos empregados o valor dos benefícios previstos nesta CCT. Neste caso a integração dos valores referentes aos benefícios desta CCT de obrigação o empregador conforme citados acima, fica estabelecido que, tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos resmos.

) Os descontos referidos no caput já têm previa autorização do empregado uma vez que, os respectivos valores integrarão o salário com a finalidade única e exclusiva da manutenção dos benefícios, aprovados em Assembleias (de empregados e patronal).



## ARAGRAFO QUARTO

proporcionalidade das horas trabalhadas referente aos pisos da categoria previstos no caput desta cláusula não se aplica para os empregados que laboram n rnaada 12X36.

## ARÁGRAFO QUINTO

o caso do salário-mínimo para 2023 ultrapassar o valor do piso mínimo da categoria descrito acima, este será automaticamente equiparado ao valor do salário mínimo.

## REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS

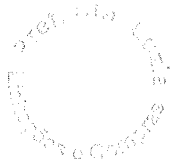
### CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL

IGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

O Sindicato das Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais concede à categoria profissional, inclusive as categorias diferenciadas conforme súmula 374 do TST, representada pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais (Fundações privadas, Associações privadas, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, Organizações Sociais - OS, Organizações religiosas, Igrejas e Congregações de todos os credos, instituições beneficentes e filantrópicas, Ongs e entidades sem fins lucrativos em geral) que atuam na execução de políticas públicas nas áreas de assistência social, educação, saúde, lazer e outros, tais como: Irmandades, Institutos, Centros, Creches, asilos, Casa lares, Abrigos, Institutos de longa permanência, entidades beneficentes de Assistência social, Escolas Filantrópicas, além de entidades de classe e demais Instituições Congêneres), no dia **1º de Janeiro de 2023**, reajuste salarial, a incidir sobre os salários vigentes no mês de aplicação do índice proporcionalidade abaixo, respeitando a equiparação salarial nos termos do art. 461 da CLT:

	MÊS DE ADMISSÃO E INCIDÊNCIA DO REAJUSTE	ÍNDICE	FATOR DE REAJUSTE
até	JANEIRO de 2022	6,000%	0,06000
	FEVEREIRO de 2022	5,500%	0,05500
	MARÇO de 2022	5,000%	0,05000
	ABRIL de 2022	4,500%	0,04500
	MAIO de 2022	4,000%	0,04000
	JUNHO de 2022	3,500%	0,03500
	JULHO de 2022	3,000%	0,03000
	AGOSTO de 2022	2,500%	0,02500
	SETEMBRO de 2022	2,000%	0,02000

NOVEMBRO de 2022	1,000%	0,01000
DEZEMBRO de 2022	0,500%	0,00500



#### ARÁGRAFO PRIMEIRO

Os reajustes salariais concedidos a título de antecipação, no período de 1º de Janeiro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022, poderão ser compensados.

#### ARÁGRAFO SEGUNDO

Não poderão ser deduzidos os aumentos decorrentes de término de aprendizagem; espontâneo, por promoção, por merecimento e antiguidade, por transferência de cargo, de função, e/ou de estabelecimento, ou de localidade, bem assim, de equiparação salarial determinada por sentença transitada em julgado.

### GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

#### CLÁUSULA QUINTA - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

As partes acordam que o adicional de insalubridade deve ser calculado sobre o piso da categoria de acordo com cada região, conforme estabelecido nesta Convenção Coletiva seguindo os parâmetros do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, de cada instituição empregadora.

#### AUXÍLIO SAÚDE

#### CLÁUSULA SEXTA - PLANO ODONTOLÓGICO

IGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

Fica estabelecido o cumprimento do benefício Plano Odontológico, aos empregados e empregadores, garantindo melhores condições à categoria e conceder tratamentos e segurança aos trabalhadores, devendo ser cumprida de acordo com as condições a seguir.

#### ARÁGRAFO PRIMEIRO

Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes são: cirurgia, dentística, diagnóstico, endodontia, odontopediatria, pacientes especiais, prótese, periodontia, radiologia, urgência, prevenção em saúde bucal. E, as coberturas adicionais de: assistência fitness, assistência recolocação profissional, assistência locação de aparelhos ortopédicos.

Os procedimentos completos estabelecidos pelo rol mínimo da ANS podem ser solicitados via e-mail [atendimento@centraldosbeneficios.com.br](mailto:atendimento@centraldosbeneficios.com.br) e também através do portal do cliente pelo link: [www.centraldosbeneficios.com.br/portal](http://www.centraldosbeneficios.com.br/portal).

#### ARÁGRAFO SEGUNDO

O sindicato estabeleceu parceria com a Win Administradora de Benefícios, que por meio de operadora de serviços odontológicos, oferece todos os procedimentos elencados no parágrafo primeiro, com exceção das cidades em processo de implementação ou que estejam a mais de 100 km do polo de atendimento da(s) clínica(s), conforme inciso II.

As cidades onde o empregador localizado nas cidades onde ainda esteja sendo implementado o atendimento por parte da operadora do plano odontológico ou que estejam a mais de 100 km do polo de atendimento, são desobrigadas do cumprimento desta cláusula, até que chegue atendimento na cidade ou em um polo de atendimento em um raio de até 100 km de distância.

As cidades que não são polos de atendimento, mas estão em distância inferior a um raio de 100 km das clínicas credenciadas continuam obrigadas a cumprir esta cláusula.

Os trabalhadores que estiverem nas cidades com distância superior a 100 km e desejarem fazer o uso do referido benefício, poderão fazê-lo e neste caso o empregador, deverá cumprir a presente

cláusula.

ue esta aqui estabelecido. Nestes casos, o empregador podera, alternativamente, arcar com tal beneficio para alem da parceria mencionada.



## ARÁGRAFO TERCEIRO

O Empregador receberá por e-mail um usuário e senha para acesso ao Portal do Cliente. Toda a movimentação de empregados será feita diretamente p ortal, ainda, 2ª via de boletos, extrato de vidas ativas, bem como demais informações do benefício, estarão também disponíveis nessa área. O acesso se d elo link: [www.centraldosbeneficios.com.br/portal](http://www.centraldosbeneficios.com.br/portal).

. Até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, o Empregador, por meio do Portal do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos empregados admitidos e emitidos: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DMISSÃO E OU DEMISSÃO, sendo a vigência iniciada no mês subsequente ao mês de inclusão.

I. Lembramos que, para inclusão ou exclusão no benefício, caso o dia padrão caia em finais de semana ou feriados, o envio deverá ser antecipado para o últi ia útil que anteceda o dia 25 (vinte e cinco).

/I. Caso o empregador, por algum motivo, não conseguir informar dentro do prazo estipulado, não será possível efetuar alterações no boleto, vigência enefício e nota fiscal emitida.

. A não informação por parte do empregador dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia do referido mês, para inclusão e utilizaç o benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) ntido a sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o plano odontológico ao empregado e prejudicou tanto s tiliz o quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empreg rejudicado.

I. O Sindicato, através de parceria com a Administradora de Benefícios, se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um c mpregados, bem como de seus dependentes, para tanto, o empregador deverá proceder ao pagamento do valor pactuado por cada empregado, no prazi rma estabelecido abaixo, desde que atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados via portal do cliente.

## ARÁGRAFO QUARTO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder o pagamento dos R\$17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos) para o benefi or cada empregado/dependente, através de boleto bancário enviado mensalmente via e-mail.

. O Empregador deverá efetuar o pagamento, através de boleto bancário enviado previamente pela Administradora por e-mail, até o dia 10 (dez) do n bsubsequente à solicitação de inclusão do empregado para exercício do benefício.

## ARÁGRAFO QUINTO

o caso de empregados beneficiários afastados antes do início do plano odontológico a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão até que este reto as atividades. No caso de empregados beneficiários afastados após a inclusão no referido benefício, o empregador continuará responsável pelo pagamento mensalidade dos mesmos, incentivando-os a realizar consultas preventivas ou tratamentos neste período. Entende-se por afastamento qualquer modalidade fastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

## ARÁGRAFO SEXTO

ica estendido a todos os dependentes de nossos representados, o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, valores estes c rão assumidos pelo empregado titular através de autorização para desconto em folha, o que não impede o empregador por liberalidade, em relação c ependentes, assumir tais custos.

Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes devem preencher o formulário (disponível no portal do cliente) autorizando assim o desco m folha de pagamento, juntamente com o empregador (responsável pela empresa) que também deve assinar o termo de adesão.

. Caso o titular do plano não esteja mais ligado ao seu empregador, os seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

## ARÁGRAFO SÉTIMO

I presente benefício odontológico aplica-se a todos os empregados em toda modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: por termo indeterminado; por pr

## ARÁGRAFO OITAVO

A inadimplência de qualquer boleto em atraso que seja igual ou superior a 20 (vinte) dias do vencimento, acarretará a suspensão de todos os beneficiários empregados e dependentes do plano odontológico.

Após a quitação de todas as pendências, o empregador deverá dar novo aceite no termo de adesão e assim encaminhar através dos meios disponíveis a relação de empregados atualizada para reinclusão, e eles serão incluídos com nova data de vigência.

I. Com a suspensão da utilização por inadimplência, o empregador é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário bem como deverá arcar com as demais penalidades previstas em CCT.

II. Em função da continuidade da inadimplência, a cobrança será judicial, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta CCT, o que representa o empregador da quitação de pagamento(s) pendente(s).

## ARÁGRAFO NONO

Os empregadores que oferecem o plano odontológico previsto nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, ficam isentos de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que fique comprovado, que a empresa contratada garanta o atendimento das exigências previstas no parágrafo primeiro desta cláusula e desde que, não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que lá estão elencados, e ainda não haja prejuízo econômico aos empregados. Sendo ainda necessário comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado.

Para análise das condições do benefício oferecido, o empregador deve enviar para o e-mail: [analise@sintibref-minas.org.br](mailto:analise@sintibref-minas.org.br), cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de serviço, a relação dos empregados que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e demais documentos que possam comprovar quaisquer ônus aos trabalhadores.

## ARÁGRAFO DÉCIMO

O empregador deverá ler o Termo de Adesão disponível no Portal do Cliente. O aceite das condições do mesmo é obrigatório devido à natureza desta CCT.

## ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

É facultado às Instituições parceiras do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que os valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PLANO A CATEGORIA" da CCT vigente.

## ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto na CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

Em complemento à precípua base legal supramencionada, considerando a celebração de contratos específicos pela operadora de serviços odontológicos com o objetivo de dar cumprimento à obrigação legal trabalhista constante na CCT, tem-se, nesta hipótese, mais uma base legal "necessidade de execução de contrato e procedimentos preliminares relacionados a contrato", prevista no artigo 7º, V da Lei nº 13.709/18 (LGPD).

As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

## CLÁUSULA SÉTIMA - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR - PAF BH -BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM

### IGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

É garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF BH (BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM) a todo trabalhador e nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores inclusive a do ano de 2022 para este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023. Este benefício é extensivo à família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:



SINTIBREF-MG, através da FENATIBREF que possui parceria com o "Cartão de Todos", disponibilizará aos trabalhadores da categoria o Programa Assistência Familiar – PAF em Belo Horizonte, Betim e Contagem, o que se segue:

Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer, educação, desconto em hotéis, desconto em botijão de gás de cozinha, desconto de energia elétrica, aos trabalhadores da categoria e seus dependentes do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologista, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

As consultas devem ser previamente agendadas junto ao DISQUE CONSULTA através do número: (31) 3656-8836 que também é WhatsApp, de segunda-feira, no horário das 08h30 às 17h30. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo SINTIBREF-MG o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** correspondente a consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado para [associadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:associadopaf@sintibref-minas.org.br). Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail que foi solicitado, para que a liberação seja feita. O SINTIBREF-MG gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

I. É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em BH, Betim e Contagem, e ainda em todo Brasil, conforme divulgação no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou telefone e WhatsApp (31) 3656-8836.

Os exames laboratoriais e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas Conveniadas com descontos variados, conforme tabela própria clínica, que serão apresentados no ato da consulta, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica escolhida para atendimento.

Os trabalhadores da categoria poderão usufruir dos descontos em educação, lazer, desconto em hotéis e demais serviços disponíveis na rede credenciada ao Cartão de Todos. Consulte-a pelo site [www.cartaoedetodos.com.br](http://www.cartaoedetodos.com.br) ou através da Central de Atendimento 0800 283 8916.

II. As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante a vigência desta CCT.

III. O(a) trabalhador(a) da categoria que já usufrui do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-BH, cancelar o contrato individual e regularizar eventuais pendências, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

Os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do "Cartão de Todos" no valor correspondente a R\$ 500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 (sessenta) dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone (31) 3423-8686.

Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independentemente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus dependentes incluídos no "Cartão de Todos" para, em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será repassado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

I. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja inadimplente, neste caso seus empregados serão excluídos da apólice tornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

II. Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de BELO HORIZONTE, BETIM e CONTAGEM. Somente trabalhador representado (titular), será reembolsado no valor de **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)**, a depender da especialidade pela própria por consulta médica realizada e paga no ato do atendimento o reembolso será realizado pelo departamento de associados do SINTIBREF-MG, nos termos da CIRCULAR nº 13 12/2023, disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br)

III. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF BH, Betim e Contagem, o Benefício Medicamento para Todos que oferece Medicamentos Genéricos similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

MG, com horário de funcionamento de 09:00 as 18:00 de Segunda a Sexta-feira, exceto Sábado, Domingo e Feriado.

.Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador nas cidades acima referenciadas do Estado de Minas Gerais e será retida a receita médica no ato de entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

.Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

.Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.



## ARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [associadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:associadopaf@sintibref-minas.org.br) a lista de todos os trabalhadores constando **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, E-MAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO**, conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Caso a Instituição não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [associadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:associadopaf@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio do formulário será antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze). A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

I. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no benefício.

II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia 15 (quinze) do referido mês, para inclusão no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, R\$106,62 = R\$53,31 X 2 e R\$36,20 = R\$18,10 X 2, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

III. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

I. A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

II. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja evidentemente regularizada e a lista reencaminhada.

III. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseje.

IV. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

## ARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do PAF BH, Be Contagem, e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

Na primeira inclusão, o Empregador arcará de uma só vez com o custo da carteirinha correspondente à R\$ 15,00 (quinze reais), e quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das Instituições com o mesmo CNPJ, não será cobrado o custo da carteirinha.

. Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha por perda do empregado, este deverá pagar o valor correspondente a R\$ 20,00 (vinte reais) pela carteirinha.

## ARÁGRAFO TERCEIRO

A Instituição deve realizar o pagamento dos valores R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)

O SINTIBREF-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez) do mês. O boleto irá ser preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 (quinze) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

I. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% (zero vírgula zero três por cento) ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

J. Para que não ocorra a suspensão do uso dos empregados, a Instituição Empregadora deverá necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) dias subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

K. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos decorrentes da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

L. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site [www.sintibref-minas.org.br/guias](http://www.sintibref-minas.org.br/guias). Estando o boleto atrasado por prazo superior a 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcar com as despesas de reemissão.

#### ARÁGRAFO QUARTO

Concedem-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

#### ARÁGRAFO QUINTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados, mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago ao empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

#### ARÁGRAFO SEXTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade aos que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que aqui estabelecido mediante comprovação da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido a Instituição deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo e-mail [analisepaf@sintibref-minas.org.br](mailto:analisepaf@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com restador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregado quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação ao plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio da permanência, a cada data base.

#### ARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de pagamento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail [ssociadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:ssociadopaf@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nesta cláusula, desde que a instituição atualizada de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado.

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto o empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula.



#### ARÁGRAFO NONO

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo determinado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

#### ARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de tratamento e de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

#### ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

O presente benefício concedido aos trabalhadores de Belo Horizonte, Contagem e Betim, convencionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT IN 001/2013) SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

É facultado às Instituições parceiras do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que os valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PLANO DE CATEGORIA" da CCT vigente.

#### ARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO – LGPD

Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto no CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantir a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

#### CLÁUSULA OITAVA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF JUIZ DE FORA

##### IGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

É garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF JUIZ DE FORA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2022 por este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

##### AF JUIZ DE FORA

O SINTIBREF-MG, possui parceria com a Mais Benefícios para Todos, que disponibilizará aos trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes em Juiz de Fora, o que se segue:

I. Cobertura de consultas médicas e exames aos trabalhadores da categoria, desde que optem em ser beneficiários, conforme abaixo:

1. Os trabalhadores serão atendidos sem custo adicional nas consultas, nos consultórios dos médicos credenciados ao parceiro, de acordo com as seguintes normas:

II. Sem nenhum custo adicional do trabalhador, para consultas presenciais, portanto integralmente cobertos pelo parceiro observada à regra do item I deste caput, as seguintes especialidades de consulta: Alergologia, angiologia, cardiologia, cardiologia pediátrica, cirurgia bucomaxilo-facial, cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia do tórax, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, gastroenterologia, geriatria, ginecologia/obstetrícia, hematologia, homeopatia, infectologia pediátrica, mastologia, médico da família, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurologia, oftalmologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, pneumologia pediátrica, pediatria, proctologia, psiquiatria, reumatologia.