

**ACORDO COLETIVO DE TRABALHO 2017/2018**

**NÚMERO DE REGISTRO NO MTE:** DF000722/2017  
**DATA DE REGISTRO NO MTE:** 16/11/2017  
**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** MR073624/2017  
**NÚMERO DO PROCESSO:** 46206.010970/2017-64  
**DATA DO PROTOCOLO:** 08/11/2017

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO DISTRITO FEDERAL., CNPJ n. 07.005.403/0001-72, neste ato representado(a) por seu Membro de Diretoria Colegiada, Sr(a). FRANCISCO RODRIGUES CORREA;

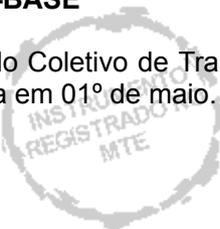
E

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONARIO CIMI, CNPJ n. 00.479.105/0001-75, neste ato representado(a) por seu Diretor, Sr(a). CLEBER CESAR BUZATTO;

celebram o presente ACORDO COLETIVO DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

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

As partes fixam a vigência do presente Acordo Coletivo de Trabalho no período de 01º de maio de 2017 a 30 de abril de 2018 e a data-base da categoria em 01º de maio.

**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Acordo Coletivo de Trabalho, aplicável no âmbito da(s) empresa(s) acordante(s), abrangerá a(s) categoria(s) **DOS EMPREGADOS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO DF**, com abrangência territorial em **DF**.

**SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO  
PISO SALARIAL****CLÁUSULA TERCEIRA - PISO SALARIAL**

Fica garantido que nas novas contratações o salário não poderá ser inferior a R\$ 1.003,00 conforme previsto em convenção coletiva.

**REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS****CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL**

O CIMI repassará aos salários de seus funcionários a partir de 01 de maio de 2017, a inflação acumulada do período de 12 meses de acordo com o INPC divulgado no mês de Abril 2017.

**PAGAMENTO DE SALÁRIO – FORMAS E PRAZOS****CLÁUSULA QUINTA - DATA DO PAGAMENTO**

O CIMI procederá ao pagamento de seus funcionários no período do último dia útil do mês, até o quinto dia útil do mês subsequente.

## **GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS SALÁRIO FAMÍLIA**

### **CLÁUSULA SEXTA - SALÁRIO FAMILIA**

O CIMI pagará mensalmente aos seus funcionários com filhos até 16 (dezesesseis) anos, 15% (quinze por cento) do salário mínimo em vigor.

### **AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO**

O CIMI concederá gratuitamente aos seus funcionários auxílio alimentação, no valor de R\$ 28,00 (vinte e oito reais) por dia, pagos mensalmente, corrigido pela inflação medida pelo IGP/DI/FGV (Fundação Getúlio Vargas), acumulada a cada seis meses.

### **AUXÍLIO TRANSPORTE**

#### **CLÁUSULA OITAVA - VALE TRANSPORTE**

O CIMI concederá, gratuitamente, aos seus funcionários vale transporte ou vale combustível, de acordo com o interesse do funcionário.

### **AUXÍLIO SAÚDE**

#### **CLÁUSULA NONA - PLANO DE SAUDE**

O CIMI pagará a seus funcionários 60% (sessenta por cento) das mensalidades do Plano de Saúde atualmente adotado pela entidade - SLAM (Santa Luzia Assistência Médica). Se o funcionário optar por um outro plano de saúde, o CIMI pagará 60% (sessenta por cento) do plano acima mencionado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - PLANO ODONTOLOGICO**

Fica garantida a obrigatoriedade da implantação do Plano Odontológico pela instituição empregadora para os empregados do Centro Indígenista missionário (CIMI) do Distrito Federal.

A partir do início da vigência deste ACT, fica estendido a todos os dependentes (Cônjuge ou companheiro, filhos, inclusive em processo de adoção, solteiros e menores de 40 anos, ou ainda, filhos solteiros deficientes sem limite de idade de nossos representados), o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, assumidos pelo empregado titular através de autorização para desconto em folha, o que não impede às Instituições empregadoras por liberalidade, em relação aos dependentes, assumir tais custos. (COM ASSOCIAÇÃO OU NÃO)

Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes seguem abaixo elencados:

Rol de Procedimentos Cobertos

Lei 9656/98 RN 211

Consulta Inicial

Exame Histopatológico

Teste de fluxo salivar

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24h

Curativo e/ou sutura em caso de

hemorragia bucal/labial

Curativo em caso de odontologia aguda/

Pulpectomia/necrose

Imobilização dentária temporária

Recimentação de trabalho protético

Tratamento de alveolite

Colagem de fragmentas

Incisão e drenagem de abscesso extra oral

Incisão e drenagem de abscesso intraoral

ONTOPEDIATRIA

Selante

Aplicação de carióstático

Asequação do meio bucal

Pulpotomia

Tratamento endodôntico

Exodontia

Ulotomia

Restauração de amálgama

Restauração de resina fotopolimerizável

Restauração de ângulo

Restauração a pino

Restauração de superfície radicular

Núcleo de preenchimento

Ajuste oclusal

Coroa de aço

Reimplante de dente avulsionador

RADIOLOGIA

Radiografia periapical

Radiografia bite-wing

Radiografia oclusal

Radiografia panorâmica

PREVENÇÃO

Orientação sobre dieta e saúde bucal

Profilaxia-polimento coronário

Fluarterapia

DENTÍSTICA

Restauração de amálgama

Restauração de resina fotopolimerizável

Restauração faceta em resina

fotopolimerizável

Restauração de ângulo

Restauração a pino

Restauração de superfície radicular

Núcleo de preenchimento

Ajuste oclusal

PERIODONTIA (tratamento de gengiva)

Raspagem supra-gengival e polimento coronário

Raspagem sub-gengival e alisamento radicular

Curetagem de bolsa periodontal

Imobilização dentária temporária ou

CIRURGIA

Alveoloplastia

Apicectomia com obturação retrógrada

Apicectomia sem obturação retrógrada

Biópsia

Cirurgia de remoção do tórus

Correção de bridas musculares

Excisão de mucocele; rânula

Exodontia a retalho

Exodontia de raiz residual (extração)

Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)

Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)

Frenectomia labial; lingual

Remoção de dentes retidos (semi-inclusos, inclusos ou impactados)

Remoção de hiperplasia

Sulcoplastia

Ulectomia

Hemissecção com ou sem amputação radicular

Cirurgia se tumor odontogênico e osteogênico

Extração de dente numerário (siso)

Tratamento cirúrgico de fístula buço sinusal

Exérese de pequenos cistos de mandíbula

Punção aspirativa de agulha fina

Coleta de raspado em lesões

Redução de luxação da ATM

PRÓTESE (substituição de dentes permanente)

Gengivectomia

Gengivoplastia

Aumento de coroa clínica

Cunha distal

Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais

Cirurgia periodontal a retalho

Sepultamento radicular

ENDODONTIA (tratamento de canal)

Capeamento pulpar direto

Remoção de núcleo intrarradicular

Tratamento endodôntico

Retratamento endodôntico

Tratamento endoclântico em dente com

Rizogênese incompleta

Tratamento de perfuração radicular

perdidos por prótese artificial

Coroa provisória

Núcleo metálico fundido

Restauração metálica fundida Inlay

Restauração metálica fundida Onlay

Coroa total metálica

Coroa 4/5 metálica

Coroa 3/4 metálica

Coroa total para dentes anterior em

Cerômero (artglass, solidex)

ORTODONTIA

(\*) Benefício Adicional: Instalação de aparelhos ortodônticos convencionais na Rede Credenciada, com pagamento apenas da manutenção mensal e da documentação ortodôntica do tratamento.

#### ORTODONTIA

(\*) Benefício Adicional: Instalação de aparelhos ortodônticos convencionais na Rede Credenciada, com pagamento apenas da manutenção mensal e da documentação ortodôntica do tratamento.

\*COBERTURAS ADICIONAIS\*

#### ASSISTÊNCIA VIAGEM NACIONAL

#### DESCONTO EM MEDICAMENTOS

I) O SINTIBREF-DF estabeleceu parceria indireta com a “METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS” (First Individual), que atende a todos os procedimentos acima elencados.

II) A Instituição empregadora poderá optar por outro plano odontológico, que não o da parceria já mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados no citado Rol de Procedimentos Cobertos e ainda que não haja prejuízo econômico aos empregados. Este procedimento deve ser realizado anualmente, observado o parágrafo oitavo desta cláusula. O SINTIBREF-DF informará a aceitação via e-mail.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** Todo empregado receberá um cartão numerado, nominativo, (inclusive para seus dependentes quando for o caso), e intransferível do Plano Odontológico Metlife. A liberação de utilização do Plano será a partir do mês subsequente ao envio das atualizações dos empregados e ou dependentes, levando em consideração o cumprimento da atualização na data limite, conforme Parágrafo Segundo desta cláusula. Cada Associado empregado receberá no mês subsequente ao envio das atualizações as carteirinhas para utilização, que será encaminhado para o endereço da Instituição empregadora, que deverá proceder imediatamente com a entrega aos seus empregados, após o recebimento dos mesmos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO-I)** A instituição empregadora deverá informar a Administradora do Plano contratada pelo SINTIBREF-DF pelo e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) a lista de todos os empregados beneficiados com o referido benefício, constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e FUNÇÃO (exigência da ANS – Agência Nacional de Saúde), sendo que não serão aceitas listagens sem os dados completos conforme mencionado acima, o formulário padrão será disponibilizado pelo SINTIBREF-DF. Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-DF, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar a Administradora do Plano contratada pelo SINTIBREF-DF, através do e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) até o dia 20 (vigésimo Dia) de cada mês, os empregados admitidos e ou demitidos, lembrando que caso o dia padrão para envio seja finais de semana ou feriado o envio deve ser antecipado ou seja ultimo dia útil que antecede o dia 20, para emissão e ou baixa do empregado no benefício. No caso da não informação dentro do prazo, não será possível efetuar alterações no boleto consequentemente nas notas fiscais.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que a administradora receba a referida informação para exclusão do mesmo no “Metlife Plano Odontológico”.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo dia do referido mês, para inclusão e utilização do benefício e também em caso de inadimplência, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 34,00 = R\$ 17,00 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o plano odontológico ao empregado e prejudicou tanto sua

utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-DF se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um dos empregados, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 17,00 (Dezessete reais) por cada empregado no prazo e forma estabelecido abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 20 (vigésimo Dia) de cada mês.

**a) A instituição empregadora com** Termos de Fomento, Termos de Colaboração, Convênios e ou Contratos em prestação de serviços, formalizados com o setor público federal e ou distrital poderão acrescentar linearmente aos salários dos empregados os valores referentes a este benefício benefícios, ficando para tanto autorizado a praticar os devidos descontos, estritamente ao valor pactuado, em folha de pagamento dos empregados.

**PARÁGRAFO TERCEIRO-** I) O custo do referido benefício para o empregador por empregado, será de R\$ 17,00 (Dezessete reais) ao mês.

II) A Instituição deve proceder este pagamento até o dia 10 do mês subsequente da inclusão do empregado na lista para exercício do benefício odontológico, através de boleto bancário com código de barras, enviado previamente através do SINTIBREF-DF.

III) O SINTIBREF-DF encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 20 (vigésimo Dia) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (61) 3323-1639 ou e-mail: [benficio.sintibref@gmail.com](mailto:benficio.sintibref@gmail.com)

a) O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados somados ao numero de dependentes, quando for o caso, vezes o valor R\$ 17,00 (Dezessete reais).

b) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,033% ao dia, imputável às Instituições.

c) É obrigação da Instituição empregadora, recolher o cartão do beneficiário quando da rescisão de contrato de trabalho. Poderá a Instituição empregadora emitir termo próprio de responsabilidade por eventual má utilização do serviço e recolher a assinatura do beneficiário. Assim, fica isento de qualquer responsabilidade por estas situações o SINTIBREF-DF bem como a parceira Metlife, em detrimento da Instituição empregadora e ou do beneficiário.

**PARÁGRAFO QUARTO:** No caso de empregados beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a um tratamento neste período.

**PARÁGRAFO QUINTO –I)** Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes devem preencher ficha própria de adesão autorizando o desconto em folha de pagamento, juntamente com o empregador (responsável pela Instituição) que também deve assinar o termo de adesão. Após termo preenchido e assinado pelas partes, deve-se enviar copia do termo ao SINTIBREF-DF, sendo que o original deve permanecer na Instituição. A instituição ficam obrigadas a descontar tais valores do titular do plano, e, realizar o pagamento no boleto do plano odontológico, conforme previsto no Parágrafo Terceiro inciso II desta cláusula. A ficha e as regras para inclusão de dependentes podem ser solicitadas pelo e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) telefone: (61) 3323-1639.

II) O prazo mínimo de permanência do dependente é de 12 meses a contar da assinatura do termo de adesão e havendo utilização do convênio, contar-se-á o prazo a partir da última consulta/procedimento realizado pelo usuário dependente.

III) Caso o Beneficiário solicite exclusão dentro do período mínimo de vigência do Contrato, estará sujeito à cobrança do valor correspondente ao da contribuição mensal vigente, multiplicado por 6 (seis). O Beneficiário excluído não poderá ser incluído novamente no Plano, exceto mediante anuência da Operadora e desde que observado o cumprimento de período de carência. A exclusão do beneficiário dependente será efetivada mediante o envio da solicitação por escrito, redigida e assinada pelo Titular inscrito no Plano.

IV) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

**PARÁGRAFO SEXTO:** O presente benefício odontológico aplica-se a todos empregados em toda modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

**PARÁGRAFO SETIMO:** Inadimplência de qualquer boleto em atraso que seja igual ou superior a 30 (trinta) dias do vencimento, acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e Dependentes do Plano Odontológico Metlife. Mantendo essa inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro a título de indenização dos meses em que o empregado não pode utilizar o plano odontológico, ou seja, a partir do 31º dia do boleto pendente. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

**PARÁGRAFO OITAVO:** A instituição que oferecem plano odontológico aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem a permanência do benefício contratado. Para análise das condições do plano de odontológico oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo email: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.

**PARÁGRAFO NONO - ASSISTÊNCIA VIAGEM NACIONAL** -A provedora contratada pela METLIFE planos odontológicos para prestação deste serviço é a MONDIAL S/A. Os SERVIÇOS serão disponibilizados aos SEGURADOS beneficiários do Plano Odontológico na condição de adimplentes, nas hipóteses de viagem com período inferior a 60 (sessenta) dias e a partir de 50 (cinquenta) km da residência do SEGURADO. A MONDIAL a seu exclusivo critério determinará, entre os seguintes serviços, isolados ou combinados, a forma de assistência mais adequada ao acidente ou doença, para o SEGURADO são eles: assistência médica, assistência odontológica, assistência farmacêutica, adiantamento pra o pagamento de fiança, retorno antecipado por falecimento de um familiar, localização de bagagem, remoção hospitalar, retorno ao domicílio após alta hospitalar, acompanhamento e hospedagem em caso de hospitalização, retorno de acompanhantes, prorrogação de estadia em hotel, garantia de viagem de regresso, extravio de documentos, retorno de acompanhamento de menores, traslado de corpo, informações de viagens, retorno antecipado por ocorrência de sinistro no domicílio do segurado, adiantamento de fundos em caso de roubo ou furto de dinheiro, transmissão de mensagens, convalescência domiciliar. Consulte as condições estabelecidas para cada cobertura em nosso site: [www.sintibrefdf.org.br](http://www.sintibrefdf.org.br) ou [www.sinibref.com.br](http://www.sinibref.com.br). Toda ocorrência referente aos serviços cobertos devem ser comunicados previamente a MONDIAL, através da Central de Atendimento números: 3003 5433 (CAPITAL) ou 0800 638 543 (INTERIOR). Não estarão cobertas as situações relacionadas abaixo, ficando expressamente excluídas da prestação dos serviços:

- a) Serviços solicitados diretamente pelo segurado, sem prévio consentimento da MONDIAL, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;
- b) Serviços prestados ao SEGURADO, quando a sua estada fora da residência habitual, for superior a 60 (sessenta) dias;
- c) Acidente ocorrido ou doença crônica diagnosticada anteriormente ao início da viagem;
- d) Assistência a toda e qualquer consequência de atividades criminosas ou dolosas do SEGURADO;
- e) Solicitação de assistência de caráter não emergencial, ou seja, aqueles que possam aguardar o retorno do SEGURADO para a residência, exceto os itens Indicação Médica, Informações de Viagens e Transmissão de Mensagens.
- f) Controle clínico e/ou laboratorial de Doenças pré-diagnosticadas ou existente anteriormente à data de viagem, que não tenham apresentado manifestações clínicas de agudização, bem como continuação de tratamentos iniciados no Brasil.
- g) Atos médicos eletivos, explorações clínicas e/ou cirúrgicas de doenças crônicas ou doenças de base que não tenham sofrido processo de agudização.
- h) Eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: Inundações, maremotos, terremotos, erupções vulcânicas, tornados, ciclones, furacões e queda de corpos siderais.
- i) A assistência decorrente de endemias ou pandemias.

**PARAGRAFO DÉCIMO – DESCONTOS EM MEDICAMENTOS-** O produto de desconto em medicamentos dispõe de uma moderna estrutura tecnológica e organizacional e permite a oferta aos segurados

empregados beneficiários do plano odontológico Metlife na condição de adimplentes, obtenção de descontos de 3% até 59% de desconto em medicamentos de marca e genéricos, constantes em uma lista cadastrada com mais de 3.000 medicamentos disponíveis nos sites: [www.fenatibref.org.br](http://www.fenatibref.org.br) e [www.sinibref.com.br](http://www.sinibref.com.br). Atualmente, a rede credenciada conta com mais de 8.000 farmácias, em todo o território nacional, além de 2.300 farmácias que realizam o delivery de medicamentos, facilitando ainda mais a vida dos clientes. Esta entrega é de total responsabilidade do estabelecimento credenciado (farmácias) sendo critério do local a cobrança de eventuais taxas. Toda a rede de cidades atendidas está disponível no link: <https://www.metlife.com.br/empresas/pme/dental/dental-pme-mais/> bem como a rede de farmácias credenciadas podem ser consultadas nos sites: [www.sintibrefdf.org.br](http://www.sintibrefdf.org.br) e [www.sinibref.com.br](http://www.sinibref.com.br). O Segurado beneficiário adimplente no Plano Odontológico Metlife deve identificar-se através do CPF ou da Carteirainha da Metlife para obtenção do desconto.

## SEGURO DE VIDA

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO

O CIMI implantará Seguro de Vida em Grupo, para todos os empregados da INSTITUIÇÃO que deverão estar segurados após o envio por parte da Instituição ao SINTIBREF/DF através do email: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) as seguintes informações sobre todos os empregados: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e conforme formulário padrão disponível no site [WWW.sintibrefdf.org.br](http://WWW.sintibrefdf.org.br). Estas informações serão o suficiente também para garantir aos seus dependentes legais, o direito ao benefício quando for o caso. O referido seguro tem as seguintes importâncias seguradas:

COBERTURAS	TITULAR	CÔNJUGE
MORTE	16.000,00	8.000,00
<b>INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL</b>	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	16.000,00	Não tem
ASSISTÊNCIA FUNERAL, EXTENSIVA AOS FILHOS ATÉ 21 ANOS OU ATÉ 24 COMPROVADAMENTE NA CONDIÇÃO DE ESTUDANTE UNIVERSITARIO, ATÉ	3.000,00	3.000,00

Atenção: Quando ocorrer uma MORTE ACIDENTAL os valores das coberturas: Morte e Indenização especial por morte acidental se acumulam.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja em atraso com qualquer boleto por mais de 30 dias, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-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-DF. As informações dos empregados admitidos e ou demitidos deverão ser informadas até o dia 25 de cada mês, para emissão e ou baixa do Certificado Individual do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais. Lembre-se que, essas informações precisam ser atualizadas junto à seguradora para não prejudicar a indenização em caso de sinistro. A entidade não está isenta de nos enviar as admissões e ou demissões caso tenha feito a homologação no SINTIBREF DF.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia de cada mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, R\$ 16,00 (dezesesseis reais), ou seja, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, 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 e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A Seguradora determina que os empregados aposentados por invalidez e ou afastados por doença não podem ser incluídos no seguro; caso os afastados por doença já estejam segurados os mesmos não poderão ser excluídos da lista mensal, continuando segurados normalmente. Os empregados que tem idade superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro por força das condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no seguro permanecerão segurados, independente da idade. No caso dos afastados por doença, após a inclusão, a instituição ficará responsável pelo pagamento integral das mensalidades dos mesmos, no período em que estiverem afastados por doença; ao retornarem ao trabalho, terão descontados em seus salários os valores pagos pela entidade empregadora. Caso o empregado tenha trabalhado na instituição no mínimo um dia, deverá ser descontado o seguro de vida dele, e o mesmo, ficará segurado até o último dia do mês do desconto.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A Instituição se comprometerá em arcar com o custo total de R\$ 8,00 (oito reais) mensais para cada um dos seus empregados.

**a) A instituição empregadora com** Termos de Fomento, Termos de Colaboração, Convênios e ou Contratos em prestação de serviços, formalizados com o setor público federal e ou distrital poderão acrescentar linearmente aos salários dos empregados os valores referentes a este benefício benefícios, ficando para tanto autorizado a praticar os devidos descontos, estritamente ao valor pactuado, em folha de pagamento dos empregados.

**PARÁGRAFO QUINTO** - O SINTIBREF/DF se responsabiliza pelo fiel cumprimento do seguro de cada um dos empregados a partir do primeiro dia de cada mês, para tanto, a Instituição deverá proceder ao pagamento, dos R\$ 8,00 (oito reais) mensais por cada empregado, até o dia 10 do mês subsequente ao desconto, através de boleto bancário enviado mensalmente e/ou trimestralmente via email pela Administradora, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 de cada mês. O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor individual de R\$ 8,00 (oito reais). Caso o pagamento seja trimestral, o valor será o resultado do número de empregados do mês vezes o valor individual de R\$ 8,00 (oito reais) multiplicado por três, ou seja, referente aos três meses que o empregado ficou segurado. Caso não os receba até 05 dias antes do vencimento solicite-os através do telefone: (61) 33236976 ou e-mail: beneficio.sintibref@gmail.com.

**PARAGRAFO SEXTO** - Os benefícios desta cláusula, em nenhuma hipótese poderão ser inferiores às garantias acima estipuladas.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

**PARÁGRAFO OITAVO** - Para ter direito aos serviços oferecidos na cobertura de Assistência Funeral ligue antes de qualquer providencia para 0800 6385433 (Demais cidades do Estado) ou 3003-5433 (Capital), solicite apresentando o CPF do titular e para sua segurança anote o número do protocolo de atendimento, se o responsável não comunicar à seguradora antes dos procedimentos com o funeral, o mesmo perderá o direito de receber a Assistência Funeral, pois, não caberá reembolso.

**PARÁGRAFO NONO-** Cada segurado receberá um Certificado Individual do Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais expedidos pela METLIFE, caso não tenha recebido favor nos requisitar.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - A seguradora determina que os empregados não possam ser incluídos duas vezes na mesma apólice, ou seja, duas vezes no mesmo seguro de vida em grupo, caso o empregado trabalhe em duA instituição que nós representamos. Caso aconteça um sinistro de morte (natural ou acidental) do empregado, e o seu cônjuge trabalhe na mesma entidade ou em alguma outra entidade que o SINTIBREF DF representa, a seguradora não irá efetuar o pagamento de duas indenizações; a seguradora irá pagar apenas um benefício, ou seja, de morte do titular. Favor entrar em contato com o SINTIBREF-DF, pois só assim saberemos desta situação e tomaremos as devidas providências antes de qualquer fatalidade.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO** - É necessário que o empregador, através da sua área própria (departamento de pessoal), tenha em seus arquivos o “formulário apropriado para designações dos beneficiários”, ou seja, o Termo de Nomeação e/ou Alteração de Beneficiários; termo que foi enviado juntamente com o seu certificado individual. O mesmo deverá estar totalmente preenchido, assinado pelo segurado e arquivado na instituição. Quando houver algum sinistro este documento deverá acompanhar o restante das documentações para a liquidação do Seguro de Vida em Grupo.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** - O presente Seguro de Vida aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário e etc.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO** - A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 30 dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os segurados, cônjuges e herdeiros. Após a quitação de toda a pendência ficarão segurados no mês subsequente ao pagamento. Devido à inadimplência a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro dos meses em que o empregado não esteve segurado, a título de indenização. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

**PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO** - Caso a Instituição Empregadora efetue o pagamento mensal do empregado não incluído em lista de atualização (inclusão/exclusão), implicará em responsabilidade civil por parte do Empregador. Para garantia do Seguro de Vida é necessário o cumprimento por parte da Instituição Empregadora, do envio da lista até o vigésimo quinto dia de cada mês e o devido pagamento até o dia 10 do mês subsequente ao desconto do empregado.

**PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO** - Cada Instituição Empregadora, nos termos do artigo 545 da CLT, deverá possuir adesão formal do empregado para o desconto da mensalidade do referido Seguro de Vida em Grupo, em caso que valor do seguro seja maior do que o valor já pré-estabelecido.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO** - O Seguro de Vida em Grupo é assegurado a todo empregado da categoria e na inexistência de autorização formal para desconto em sua folha de pagamento, a Instituição deverá custear integralmente o referido benefício.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO** - Em caso de sinistro, para análise e deferimento da indenização segurada é necessário o envio da documentação obrigatória constante no site: [WWW.sintibrefdf.org.br](http://WWW.sintibrefdf.org.br) ou solicite-a por email: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com).

**PARÁGRAFO DÉCIMO OITAVO** - A entidade empregadora, por liberalidade, poderá incluir seus voluntários no benefício Seguro de Vida, estando ciente que, quando houver sinistro, deverão comprovar o vínculo de voluntariado, sob pena de ser responsabilizada pelo valor integral da indenização garantida nesta clausula.

**PARÁGRAFO DÉCIMO NONO** - Caso a entidade fique inadimplente e tenha algum empregado segurado com idade igual ou superior a 71 anos e/ou que esteja afastado, o mesmo não poderá ser re-incluído no seguro de vida, mesmo que a instituição regularize suas pendências. Os demais empregados não afastados serão re-incluídos e caso ocorra algum sinistro, a responsabilidade pela indenização do empregado afastado será da Instituição Empregadora.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO** - O empregado que receber o pagamento da Invalidez permanente total por doença, não fará jus ao pagamento da assistência funeral, após o recebimento dessa indenização ele será excluído da apólice, conforme normativa da seguradora.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO PRIMEIRO** - Todos os empregados segurados ativos a partir do mês de março de 2017, concorrerão a 4 sorteios de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), 4 (quatro) vezes ao mês, aos sábados (no mês que tiver 05 sábados, o sorteio acontecerá a partir do segundo), através da Loteria Federal, pelo

número constante no certificado individual do seguro de vida e/ou acidentes pessoais expedido pela METLIFE. O recebimento do prêmio será feito por depósito em conta corrente, diretamente pela METLIFE, após preenchimento do formulário próprio e entrega da documentação necessária, disponível em nosso site [WWW.sintibrefdf.org.br](http://WWW.sintibrefdf.org.br) ou [WWW.fenatibref.org.br](http://WWW.fenatibref.org.br) ou por email [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com). Este benefício é atrelado ao Seguro de Vida em Grupo, e é garantido pela MetLife e SulAmérica Capitalizações. Este benefício é válido somente para os beneficiários ativos e adimplentes, conforme parágrafo Décimo Terceiro. Caso o sorteado esteja na condição de inadimplência e/ou inativo, o prêmio será garantido pela instituição empregadora que descumpriu a presente cláusula. A divulgação dos ganhadores de cada sorteio estará disponível no site do SINTIBREF-DF e da FENATIBREF

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO SEGUNDO** - A instituição que oferecer seguro de vida aos seus empregados fica isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem que as coberturas e vantagens contratadas não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que o valor aqui estabelecido, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado. Para análise das condições do seguro de vida oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo email: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) cópia do contrato ou proposta com o prestador, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO TERCEIRO** - Caso o segurado ou beneficiário não proceda a abertura no sinistro em até 3 anos, prescreverá seu direito de fazê-lo, conforme artigo 206, inciso 3º, IX do CC/02.

## OUTROS AUXÍLIOS

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - COMPLEMENTAÇÃO DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

O CIMI concederá complementação salarial, no período do benefício previdenciário recebido pelo funcionário em gozo de auxílio doença e auxílio maternidade, permanecendo o funcionário com a mesma remuneração em atividade.

## CONTRATO DE TRABALHO – ADMISSÃO, DEMISSÃO, MODALIDADES DESLIGAMENTO/DEMISSÃO

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESCISÃO CONTRATUAL

Fica firmado que os pedidos de demissão e recibos de quitação da rescisão de contrato de trabalho igual ou superior a um ano de trabalho serão realizados com assistência do sindicato da categoria profissional, desde que agendado com 48h de antecedência, ou órgão especializado do Ministério do Trabalho e Emprego, sem nenhum ônus para o empregador.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A instituição deverá comunicar por escrito ao empregado, mediante assinatura de ambas as partes e com cópia para cada uma, o local, dia e hora em que o mesmo deverá comparecer para recebimento das verbas rescisórias e atualização da CTPS.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Nas rescisões contratuais levadas à homologação do SINTIBREF/DF, na data marcada, comprovará a presença do empregador mediante declaração quando o empregado não comparecer, desde que comprovada pelo empregador a ciência, por parte do empregado, da data e horário estabelecidos para o ato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Ficam obrigadas as instituições a apresentar os documentos necessários para homologação e a deixar cópia do termo de rescisão e demais documentos no sindicato.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Em caso de atraso no pagamento das verbas rescisórias, desatendidos os prazos legais, será aplicada a multa prevista em lei, se o empregado e o sindicato não tiverem dado causa ao atraso.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A Instituição deve comunicar por escrito ao SINTIBREF-DF, em até 10 dias corridos, parecer acerca de RESSALVA(S) que venha(m) ocorrer no TRCT.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Os pagamentos realizados no ato da rescisão contratual do empregado devem ser feitos por depósito em conta ou em espécie ou por cheque administrativo. Se a homologação for efetuada

no ultimo dia previsto do aviso, caso seja pago por cheque administrativo, deve ser feito em tempo hábil para recebimento (saque) das verbas rescisórias.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - O aviso prévio deve ser concedido e assinado na data em que houver a comunicação do desligamento ao empregado. Caso haja assinatura do aviso em momento posterior a comunicação, caracterizará como data de afastamento o dia em que o aviso foi assinado e a homologação não será realizada quando o aviso refletir assinatura não correspondente a data de sua concessão.

**PARÁGRAFO OITAVO** - Fica obrigada a instituição que agendar com o empregado a homologação, e não comparecer ou comparecer faltando algum dos documentos impeditivos para realização da homologação, a pagar-lhe uma indenização correspondente ao valor de um dia de seu trabalho no ato da homologação, sem prejuízo da aplicabilidade da multa prevista no Art. 477 da CLT, quando for o caso.

## **AVISO PRÉVIO**

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - AVISO PREVIO**

O aviso prévio quando trabalhado, não poderá ter início no último dia útil da semana, nem em domingos ou feriados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A redução de duas horas diárias será utilizada atendendo à conveniência das partes, no início ou no fim da jornada de trabalho, mediante opção única por um dos períodos, exercidos no ato do recebimento do pré-aviso, de acordo com o Art. 488 da CLT.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os dias excedentes aos 30 (trinta) dias iniciais deverão ser pagos de forma indenizada e a projeção deles deverá ser considerada para calculo do FGTS, 13º e para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Nos casos de pedido de demissão, o aviso prévio será de 30 (trinta dias).

**PARAGRAFO QUARTO:** O empregado que pedir demissão e comprovar que conseguiu um novo emprego ficará dispensado do cumprimento do aviso prévio, tanto no curso do aviso prévio concedido pelo empregado quanto pelo empregador.

## **OUTRAS NORMAS REFERENTES A ADMISSÃO, DEMISSÃO E MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO**

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO**

As pessoas contratadas pelo CIMI - Secretariado Nacional para prestação de serviços com prazo determinado terão direito, durante o período da contratação, ao recebimento de vale transporte e auxílio alimentação.

## **RELAÇÕES DE TRABALHO – CONDIÇÕES DE TRABALHO, NORMAS DE PESSOAL E ESTABILIDADES QUALIFICAÇÃO/FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Fica garantido que o CIMI assumirá total ou parte das despesas com cursos de especialização de interesse da entidade para seu funcionário.

## **NORMAS DISCIPLINARES**

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ISENÇÃO DE CULPA**

Os funcionários do CIMI ficarão isentos de responsabilidade decorrente de danos e roubos que venham a ocorrer com os bens patrimoniais do CIMI, salvo apurado em inquéritos administrativos que provem sua culpabilidade, por uma comissão a ser nomeada pelos Secretários.

### **OUTRAS NORMAS REFERENTES A CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DO TRABALHO**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - PREENCHIMENTO DE VAGA**

Fica garantida a prioridade de aproveitamento dos funcionários para vagas em outros setores, através de avaliação interna para a função, mediante prévia comunicação.

### **JORNADA DE TRABALHO – DURAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, CONTROLE, FALTAS DURAÇÃO E HORÁRIO**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - JORNADA DE TRABALHO**

A jornada de trabalho dos funcionários do CIMI terá a duração de 35 (trinta e cinco) horas semanais.

### **COMPENSAÇÃO DE JORNADA**

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - BANCO DE HORAS**

Faculta-se às Instituições a adoção do sistema de compensação de horas extras, pelo qual as horas extras efetivamente trabalhadas em um dia poderão ser compensadas com folgas em outro, desde que a compensação ocorra dentro de 01(um) ano subsequente à sua prestação, e o somatório não exceda a dez horas diárias.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – No final de 01 (um) ano serão compensados os acréscimos ocorridos, iniciando-se nova contagem de horas, e, se no somatório das horas excedentes persistirem saldo não compensado, será pago com o adicional das horas previsto na lei.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Fica facultado ao empregador o desconto da hora negativa (horas devidas pelo empregado), quando o empregado não puder compensar as referidas horas, podendo isso ser comprovado mediante convocação por escrito da entidade comprovadamente recebida por ele para trabalhar em sobre jornada e não cumprida, ou mediante declaração escrita do empregado de impossibilidade de compensação das horas negativas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO – SALDO DE HORAS** - Quando da rescisão do contrato de trabalho, se houver saldo de horas não compensadas, o empregador pagará as horas extras no ato da homologação da rescisão. Caso haja horas negativas, o empregador não poderá descontar as mesmas se não tiver viabilizado ao empregado a possibilidade de compensá-las.

**PARÁGRAFO QUARTO - COMPENSAÇÃO DE TRABALHO EM SÁBADOS, DOMINGOS, FERIADOS E EM VIAGEM** – Cada hora trabalhada aos domingos e feriados gerará duas horas de acréscimo no banco de horas e para cada hora trabalhada aos sábados será acrescida uma hora e meia no banco de horas, em consonância com os Termos da Súmula 146 do TST. Para cada dia de viagem a trabalho resultará no acréscimo de 07 horas no banco de horas do respectivo funcionário.

### **CONTROLE DA JORNADA**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - RECESSO NATALINO**

O CIMI concederá recesso natalino a seus funcionários, no período de 20 de dezembro de 2017 a 04 de janeiro de 2018.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - GRADUAÇÃO EM CURSO SUPERIOR**

Fica assegurado aos funcionários do CIMI – Secretariado Nacional, que estiverem no período de graduação em curso superior, uma manhã ou uma tarde ou, em casos excepcionais, um dia inteiro, por semana, para realização de estágio obrigatório, exigido pela instituição de ensino.

**OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE JORNADA****CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - REUNIÕES**

O CIMI concederá aos seus funcionários, 02hs (duas horas) do expediente de trabalho, a cada dois meses, para se reunirem com o objetivo de discutir assuntos de interesse da entidade e categoria.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - AFASTAMENTO POR MOTIVO DE PATERNIDADE**

Em razão de paternidade, o CIMI concederá aos seus funcionários 10 (dez) dias consecutivos de afastamento de serviço, sem prejuízo da respectiva remuneração, para que possa assistir sua família.

**FÉRIAS E LICENÇAS  
OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE FÉRIAS E LICENÇAS****CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - GRATIFICAÇÃO DE FÉRIAS**

O CIMI pagará aos seus funcionários uma gratificação de férias de 16,67% da remuneração do funcionário, além do percentual de 1/3 previsto em lei.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - LICENÇA GALA**

No caso de casamento do funcionário, o CIMI concederá uma licença de 10 (dez) dias consecutivos.

**RELAÇÕES SINDICAIS  
CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS****CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - CONTRIBUIÇÃO SINDICAL**

A instituição é obrigada a descontar a contribuição sindical dos empregados no mês de março de cada ano e repassá-la no mês de abril, conforme artigo 582 e 583 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Aos empregados admitidos após o mês de março, será descontado o valor referente à contribuição sindical no mês subsequente ao de sua admissão e seu repasse ao SINTIBREF-DF

se dará no mês seguinte ao desconto, conforme artigo 602 caput e parágrafo único da CLT.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A instituição deve solicitar a guia para pagamento da contribuição sindical anual ou de admissão no mínimo dez dias antes do vencimento da guia, ou seja, até dia 20 de cada mês, através do email – financeiro.sintibref@gmail.com e ou pelos telefones: 61 33231639 e 61 33236976.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A instituição é responsável pelo envio da lista de atualização dos admitidos de cada mês para o email – financeiro.sintibref@gmail.com ou excepcionalmente via correio.

**PARÁGRAFO QUARTO:** O comprovante de pagamento da contribuição sindical deve ser enviado ao SINTIBREF-DF junto à relação dos empregados que contribuíram, conforme parágrafo 2º do artigo 583 da CLT, e na falta deste pagamento poderá a entidade sindical promover a respectiva cobrança nos moldes do artigo 606 da CLT.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL DOS EMPREGADOS**

Considerando o que foi aprovado pela Assembleia Geral que deliberou sobre os itens da negociação coletiva e delegou poderes para a assinatura deste Acordo Coletivo de Trabalho e de acordo com o disposto no art. 8º, inciso III, da Constituição Federal e os vários preceitos da CLT, que obrigam o Sindicato a promover assistência e defesa dos direitos e interesses coletivos e individuais de toda a categoria, e não somente de associados, e na conformidade do inciso IV, deste mesmo art. 8º, que autoriza a fixação de contribuição pela assembleia geral dos sindicatos, independentemente da contribuição prevista em lei, para suplementar o custeio do sistema sindical confederativo será cobrado a CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL/CONFEDERATIVA de todos os trabalhadores, independentemente de ser associado ou não associado, na forma prevista nos parágrafos da presente cláusula.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A instituição procederá ao desconto no salário de seus empregados, sindicalizados ou não, no percentual de 2% (dois por cento), respeitado o limite máximo de R\$ 60,00 (sessenta reais) por desconto, a favor do **SINTIBREF/DF, o desconto será efetuado no mês do registro, caso a folha de pagamento já esteja concluída, imediatamente no mês subsequente ao REGISTRO DO ACORDO COLETIVO DE TRABALHO.** Dos empregados que vierem a ser contratados após a data base, o desconto será efetuado no mês seguinte ao de admissão, proporcionalmente a data de admissão, desde que o mesmo ainda não tenha contribuído com o SINTIBREF-DF.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As importâncias descontadas deverão ser recolhidas até o dia 10 (dez) do mês subsequente do desconto em boleto fornecido pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Distrito Federal e A instituição encaminhará ao SINTIBREF/DF ao **SDS nº 26 Bl. H, Edifício Venâncio II Sala 602/603 Asa Sul Brasília/DF**, cópia de comprovação dos recolhimentos, juntamente com a relação nominal dos empregados e os respectivos valores de remunerações.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As guias são expedidas pelo SINTIBREF-DF, caso a instituição não receba até 5 dias antes do vencimento ou tenha qualquer outro imprevisto deve solicitá-las através do telefax: (61) 3323-1639 ou e-mail: [sintibrefdf@gmail.com](mailto:sintibrefdf@gmail.com).

**PARÁGRAFO QUARTO** - A instituição deverá repassar as contribuições para o **SINTIBREF/DF** até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao desconto e encaminhar cópia das guias de Contribuição Assistencial/Confederativa, com a relação nominal dos empregados com os respectivos valores, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após efetuar o desconto. a) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,033% ao dia, imputável às Instituições.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Ao empregado que não concordar com o desconto previsto na Cláusula da Contribuição Assistencial ficará assegurado o direito de oposição apresentando declaração e cópia do contracheque com devido desconto desde que direta e pessoalmente ao SINTIBREF-DF ou mediante correspondência, redigida e postada individualmente, de próprio punho com AR (Aviso de Recebimento) e enviado pelo Correio ao SINTIBREF-DF no **SDS nº 26 Bl. H, Edifício Venâncio II Sala 602/603 Asa Sul Brasília/DF**, desde o registro do ACT até 10 (dez) dias após o lançamento da referida contribuição no contracheque. Os empregados que se encontrarem de férias terão o prazo para se opor de 10 (dez) dias do retorno de suas férias.

## **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE RELAÇÃO ENTRE SINDICATO E EMPRESA**

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - INTEGRANTES DA CATEGORIA**

As normas pactuadas neste acordo serão aplicadas aos funcionários da Sede em Brasília do Conselho Indigenista Missionário representados pelo SINTIBREF-DF.

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - FORNECIMENTO DA RAIS**

A Instituição fornecerá uma cópia da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) ao SINTIBREF- DF até 10 dias após a transmissão da mesma para o MTE - Ministério do Trabalho e Emprego. A Relação Anual de Informações Sociais - RAIS, Instituída pelo Decreto nº 76.900, de 23/12/75 é obrigatória, sendo que o empregador que não entregar a RAIS no prazo legal ficará sujeito à multa prevista no art. 25 da Lei nº 7.998, de 1990.

## **DISPOSIÇÕES GERAIS DESCUMPRIMENTO DO INSTRUMENTO COLETIVO**

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - PENALIDADES E MULTA POR DESCUMPRIMENTO**

Em caso do não cumprimento de qualquer das cláusulas do presente instrumento normativo e/ou outros benefícios, das obrigações de dar e fazer tais como: vale-transporte, 13º salário, vale-alimentação, concedidos pelo empregador em correlação com seus empregados fica este obrigado ao pagamento de multa de 50% (cinquenta por cento) do piso salarial da categoria ou seja, o valor de R\$ 501,50 (quinhentos e um reais e cinquenta centavos) em favor do empregado prejudicado.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A instituição que atua com parcerias governamentais em sua atividade fim, considerando esta a sua única fonte de renda, mediante o repasse de recursos através dessas parcerias, caso haja atraso do repasse financeiro pelo exposto, cabe à instituição acionar o **SINTIBREF/DF imediatamente**, representante da categoria profissional, para constatação do fato, esclarecimento junto aos empregados e acompanhar a instituição em todas as suas providências para solução do problema. Ocorrendo esse procedimento, a instituição ficará desobrigada de pagar a multa cabível caput dessa cláusula.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Em caso do não cumprimento de qualquer das cláusulas (desconto de mensalidades, contribuição assistencial patronal, fornecimento da RAIS, liberação do dirigente sindical, benefícios de seguro de vida, plano odontológico, programa de assistência familiar e outros) do presente instrumento normativo que inviabilizem e/ou interfiram na organização sindical fica esta obrigada ao pagamento de multa de 50% (cinquenta por cento) do piso salarial da categoria, ou seja, o valor de R\$ 501,50 (quinhentos e um reais e cinquenta centavos), em favor da Entidade Sindical prejudicada.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Presume-se prejudicada a Entidade Sindical quando do descumprimento das cláusulas previstas na presente neste Acordo Coletivo de Trabalho que inviabilizem ou interfiram na organização sindical, principalmente aquelas que tratem sobre benefícios concedidos a categoria e administrados pela Entidade Sindical, bem como, aquelas que omitam informações e/ou deixem de repassar ou cumprir obrigações legais.

**FRANCISCO RODRIGUES CORREA  
MEMBRO DE DIRETORIA COLEGIADA  
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO DISTRITO  
FEDERAL.**

**CLEBER CESAR BUZATTO  
DIRETOR  
CONSELHO INDIGENISTA MISSIONARIO CIMI**

**ANEXOS  
ANEXO I - ATA DE ASSEMBLEIA**

ATA DE ASSEMBLEIA [Anexo \(PDF\)](#).

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do Ministério do Trabalho e Emprego na Internet, no endereço <http://www.mte.gov.br>.