

**TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2021/2022**

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: --DF000257/2021  
DATA DE REGISTRO NO MTE: --04/05/2021  
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: --MR021706/2021  
NÚMERO DO PROCESSO: --19964.106216/2021-51  
DATA DO PROTOCOLO: --04/05/2021

**NÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: --19964.112007/2020-65**

**DATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: --15/10/2020**

**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 ; E SINDICATO INTERESTADUAL DAS INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS, CNPJ n. 12.330.765/0001-79, neste ato representado(a) por seu ;

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 maio de 2021 a 30 de abril de 2022 e a data-base da categoria em 01º de maio.

**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) Dos empregados das Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas, com abrangência territorial em DF.

**Salários, Reajustes e Pagamento  
Piso Salarial****CLÁUSULA TERCEIRA - PISO SALARIA DA CATEGORIA**

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em alterar na íntegra a “**CLÁUSULA TERCEIRA -PISO SALARIAL DA CATEGORIA**” da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo:

A partir de 1º de maio de 2021 o piso salarial da categoria, válido para todo o Distrito Federal é de **R\$1.189,40** (um mil e cento e oitenta e nove reais e quarenta centavos), aos trabalhadores que perceberem seus salários por hora fica estipulado o piso salarial da categoria de **R\$ 5,41** (cinco reais e quarenta e um centavos) por hora, acrescidos do Repouso Semanal Remunerado.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os aumentos ou antecipações salariais, concedidos espontaneamente no período de 1º de maio de 2020 a 30 de abril de 2021, poderão ser compensados com o reajuste previsto no caput desta Cláusula, ressalvados os aumentos decorrentes de implemento de idade, equiparação salarial, promoção e término de aprendizagem.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O pagamento das diferenças salariais decorrentes do reajuste previsto nesta Cláusula será efetuado por meio de folha suplementar no mês subsequente à data de registro deste instrumento coletivo.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O reajuste concedido nesta cláusula terá efeitos retroativos ao dia 1º de maio de 202.

**Reajustes/Correções Salariais****CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTES SALARIAIS**

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em alterar na íntegra a “**CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTES SALARIAIS**” da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo:

Os salários dos empregados abrangidos pela presente Convenção Coletiva de Trabalho serão reajustados a partir de 1º de

maio de 2021, com o percentual a partir de 6,94% (seis vírgula noventa e quatro por cento), incidente sobre os salários praticados no mês de abril de 2021, com complementos de benefícios sociais previstos neste instrumento.

#### **Outras normas referentes a salários, reajustes, pagamentos e critérios para cálculo**

#### **CLÁUSULA QUINTA - CLÁUSULAS ECÔNICAS**

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em dar cumprimento a "**CLÁUSULA QUARTA - CLÁUSULAS ECONÔMICAS**" da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo e as demais cláusulas terão sua validade em conformidade com a CCT vigente 2020/2022.

#### **Gratificações, Adicionais, Auxílios e Outros Auxílio Alimentação**

#### **CLÁUSULA SEXTA - TICKET REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO**

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em alterar na íntegra a "**CLÁUSULA OITAVA - TICKET REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO**" da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo:

As Instituições fornecerão aos seus empregados refeição/alimentação no valor de **R\$ 24,60** (vinte e quatro reais e sessenta centavos) por dia de trabalho efetivo. É facultado o desconto no salário do empregado, nos percentuais e nos termos da legislação em vigor. O benefício pode ser pago em pecúnia, tem natureza indenizatória e não integrará, sob nenhum pretexto ou circunstância, a remuneração do empregado.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As entidades que já forneçam o refeição/alimentação em valor superior ao fixado no caput desta Cláusula reajustarão o valor do benefício com o acréscimo de R\$ 1,00 (hum real) para o período de 1º/05/2021 a 01/04/2022.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As Instituições, que possuem refeitório próprio e fornecem alimentação digna, ofertando no mínimo: café da manhã (podendo ser fornecido até 15 minutos antes do início da jornada), almoço e lanche da tarde, ficam desobrigadas de fornecer vale refeição/alimentação, não podendo para tanto, praticar desconto no salário do empregado. Os empregados que trabalhem sob o regime de jornada de 12x36, em períodos em que não haja produção de alimentos, farão jus ao Vale refeição/alimentação previsto no caput desta Cláusula.

#### **Auxílio Saúde**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - PLANO ODONTOLÓGICO**

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em alterar o Inciso **IV e V DO PARAGRAFO SEGUNDO, PARAGRAFO OITAVO** a "**CLÁUSULA DÉCIMA - PLANO ODONTOLÓGICO**" da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo e os demais parágrafos e incisos terão sua validade em conformidade com a CCT vigente 2020/2022.

Fica assegurado à obrigatoriedade e a continuidade do Plano Odontológico, implementado em 14 de novembro de 2016, conforme CCT registrada sob número DF000636/2016, custeado pela empregadora para todos os empregados das Instituições beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Distrito Federal, fica estendida a todos os dependentes representados e agregados (cônjuge ou companheiro, filhos, inclusive em processo de adoção, solteiros e menores de 40 anos, ou filhos solteiros com deficiência sem limite de idade), (pais, irmãos, netos, enteados, sogros), 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 à Instituição empregadora por liberalidade, em relação aos dependentes, assumir tais custos.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO :**

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\$ 37,00 = R\$ 18,50 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 custo do referido benefício para o empregador por empregado e dependente, será de até **R\$ 18,50 (dezoito reais e cinquenta centavos)** ao mês e o SINTIBREF-DF se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um dos empregados, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento acima por cada empregado no prazo e forma estabelecido, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 20 (vigésimo Dia) de cada mês.

**PARÁGRAFO OITAVO** - As instituições que oferecem plano odontológico aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, **desde que comprovem anualmente a permanência do benefício contratado e ou quando solicitado pelo o sindicato laboral.** Para análise das condições do plano odontológico oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF ou administradora, pelo e-mail: [beneficio@sintibrefdf.org.br](mailto:beneficio@sintibrefdf.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de serviço de saúde odontológica, de atuação nacional, com sede ou sub sede no Distrito Federal, com disponibilidade de serviço móvel de atendimento personalizado, atuar e auxiliar na implantação de programas preventivos de saúde bucal, ofertar treinamento/palestras, mediante lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar custo pago e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Para os benefícios que por força de lei, sejam custeados com recursos públicos serão observados valores praticados, comparados ao teto estipulado neste instrumento e ao mínimo praticado para o coletivo da categoria.

### Seguro de Vida

#### CLÁUSULA OITAVA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em alterar na íntegra a “**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO**” da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo:

As Instituições continuarão com Seguro de Vida em Grupo, conforme estabelecido na CCT e implementado em 14 de novembro de 2016, registrada sob número DF000636/2016, para todos os empregados das INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO DISTRITO FEDERAL, com o valor do referido benefício que passará para o custo de até **R\$ 9,25** (nove reais e vinte e cinco centavos) por empregado.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO			
	TITULAR R\$	CÔNJUGE R\$	FILHOS R\$
MORTE	16.000,00	4.800,00	3.200,00
MORTE ACIDENTAL	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
DOENÇAS GRAVES: Neoplasia, cardíaca, AVC, cegueira, Glaucoma, Respiratório, Alzheimer, Renal, Parkinson, Esclerose.	16.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ASSISTENCIA FUNERAL FAMILIAR ATÉ	3.000,00	3.000,00	3.000,00
INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS PÓSTUMOS	10.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
4 SORTEIOS MENSIS	500,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ADAPTAÇÃO DE VEÍCULO/RESIDÊNCIA EM CASO DE IPA ATÉ	2.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM

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

A cobertura de morte extensiva aos filhos é válida somente para maiores de 14 anos e com até 21 anos sendo solteiro, ou até 24 anos comprovadamente na condição de estudante universitário. Menores de 14 anos possuem apenas direito a reembolso de funeral, conforme normas da SUSEP, sendo assim não caberá indenização para estes casos.

Em caso de suicídio, o segurado precisará ter no mínimo 24 meses de contribuição no seguro para recebimento da indenização.

ASSISTENCIA FUNERAL FAMILIAR:

Extensiva aos filhos de até 21 anos ou até 24 anos comprovadamente na condição de estudante universitário. O serviço ofertado é de assistência, portanto, o serviço deve ser acionado através da central – 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. Caso a opção seja reembolso das despesas, o valor comprovado será descontado da cobertura de morte.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

I) A Instituição empregadora deverá informar através do e-mail: [cadastro@centraldosbeneficios.com.br](mailto:cadastro@centraldosbeneficios.com.br), a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 20 de cada mês, para o e-mail: [cadastro@centraldosbeneficios.com.br](mailto:cadastro@centraldosbeneficios.com.br) as seguintes informações sobre todos os empregados: **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO**. Caso o dia padrão para envio seja finais de semana ou feriado, o envio deve ser antecipado para o último dia útil que antecede o dia 20, para inclusão e ou baixa do empregado no benefício. No caso da não informação dentro do prazo, não será possível efetuar alterações no boleto.

II) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo dia do mês vigente, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, 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.

III) 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 empregadora esteja em atraso com qualquer boleto por mais de 30 dias, com isso terão seus empregados excluídos da apólice. 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 sindicato. As informações dos empregados admitidos e demitidos deverão ser enviadas dentro do prazo acima referido para emissão e ou baixa do Certificado Individual do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:**

I. Para garantia das coberturas contratadas por intermédio desta negociação coletiva, a Instituição empregadora deverá proceder ao pagamento do valor de **R\$ 9,25 (nove reais e vinte e cinco centavos)** por cada empregado, através de boleto bancário enviado **mensalmente via e-mail**.

II. Caso a Instituição empregadora não receba os boletos até 5 dias antes do vencimento deverá solicitá-los através do telefone: [\(31\) 3297-5353](tel:3132975353) (WhatsApp) ou e-mail: [cobranca@centraldosbeneficios.com.br](mailto:cobranca@centraldosbeneficios.com.br).

**PARÁGRAFO QUARTO:** 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 têm 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, independentemente da idade. No caso dos afastados por doença, após a inclusão, a Instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento integral das mensalidades dos mesmos, no período em que estiverem afastados por doença, sendo assim, o nome dele constará no boleto de vigência referente ao mês segurado.

**PARAGRAFO QUINTO:** As instituições que oferecem Seguro de Vida em Grupo aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem anualmente que as coberturas e vantagens adicionais contratadas não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado. Para análise das condições do Seguro de Vida em Grupo oferecido, a Instituição empregadora deverá enviar para o e-mail: [beneficio@sintibrefdf.org.br](mailto:beneficio@sintibrefdf.org.br) cópia do contrato, apólice ou proposta com o prestador de serviço, relação de empregados que utilizam/utilizarão o benefício e o último boleto pago ao prestador de serviço com autenticação bancária legível, e especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), além de quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Fica estipulado que as Instituições empregadoras devem enviar para verificação todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação do seguro ou de envio de permanência, a cada data base.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Cada segurado deverá receber um Certificado Individual do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais expedido pela seguradora em até 60 dias do envio da listagem pela Instituição empregadora.

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** O presente benefício, Seguro de Vida em Grupo, aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: por tempo indeterminado, por prazo determinado, incluindo período de experiência, temporário e outros.

**PARÁGRAFO OITAVO:** 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. Caso recebamos listagem com a movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição empregadora esteja inadimplente. Após a quitação de toda a pendência a Instituição empregadora deverá enviar a relação de empregados atualizada para reinclusão. Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição empregadora será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso 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, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta CCT, o que não isenta à Instituição empregadora da obrigatoriedade da quitação de pagamento(s) pendente(s).

**PARÁGRAFO NONO:** Caso a entidade fique inadimplente e tenha algum empregado segurado com idade igual ou superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias e/ou que esteja afastado, o mesmo não poderá ser reincluído no Seguro de Vida em Grupo, mesmo que a Instituição empregadora regularize suas pendências. Os demais empregados não afastados serão reincluídos após o envio da listagem completa, lembrando que, caso ocorra algum sinistro, a responsabilidade pela indenização do empregado com idade igual ou superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias e/ou afastado será da Instituição empregadora.

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

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO:** Caso o segurado ou beneficiário não proceda à abertura no sinistro no prazo prescricional, previsto no artigo 206 do Código Civil, prescreverá seu direito de fazê-lo.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO:** Instituição empregadora deverá preencher o Termo de Adesão encaminhado pela Administradora ou solicitado pelo e-mail: [cadastro@centraldosbeneficios.com.br](mailto:cadastro@centraldosbeneficios.com.br). O preenchimento e aceite são obrigatórios devido à natureza da CCT.

#### Outros Auxílios

#### CLÁUSULA NONA - BEM ESTAR SOCIAL

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em alterar na íntegra a “**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - BEM ESTAR SOCIAL**” da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo:

Fica estabelecida a obrigatoriedade de cumprimento do benefício Bem-Estar Social, as Instituições empregadoras, garantindo melhores condições à categoria e concedendo vantagens e segurança aos trabalhadores e empregadores, devendo ser cumprida nas condições a seguir.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO : Plano OURO

ASSISTÊNCIAS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
BENEFÍCIO KIT NATALIDADE	R\$ 450,00	-	Nascimento de filho(a) da empregada titular.
BENEFÍCIO CESTA BÁSICA	R\$ 500,00	1	Afastamento por doença por período superior a 60 dias.
BENEFÍCIO PÓS-CIRÚRGICO	R\$ 500,00	1	Afastamento por acidente por período superior a 30 dias, seguido de procedimento cirúrgico.
BENEFÍCIO ORTOPÉDICO	Até R\$ 600,00	1	Afastamento por acidente por período superior a 30 dias, com locação ou compra de aparelhos.
BENEFÍCIO ALIMENTAR POR AFASTAMENTO	R\$ 1.000,00	1	Afastamento por doença por período superior a 90 dias.



BENEFÍCIO CRECHE	R\$ 600,00	1	Matrícula do(a) filho(a) em creche particular.
BENEFÍCIO CASAMENTO	R\$ 900,00	1	Em caso de casamento do titular.
BENEFÍCIO PSICOLÓGICO SOLIDÁRIO	Até R\$ 1.350,00	-	Afastamento por período superior a 150 dias, com acompanhamento com psiquiatra ou psicólogo.
BENEFÍCIO APOSENTADORIA	R\$ 2.000,00	1	Aposentadoria do titular.
BENEFÍCIO KIT ESCOLA	Até R\$ 500,00	1	Aquisição de material escolar de filho(s) matriculado(s) em escola particular no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano).
BENEFÍCIO NUTRICIONAL	-	-	Disponibiliza apoio nutricional ao titular por telefone.
BENEFÍCIO FITNESS	-	-	Disponibiliza assistência "personal fitness" ao titular por telefone.
BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA	-	-	Disponibiliza apoio psicológico ao titular por telefone ou videochamada, priorizando a saúde mental.
ASSISTÊNCIA JURÍDICA	-	-	Disponibiliza orientação jurídica on-line ao titular (chat ou parecer).
CLUBE DE VANTAGENS	-	-	Rede nacional de descontos.

**COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA OS TRABALHADORES**

BENEFÍCIOS	VALOR	DESCRIÇÃO
MORTE ACIDENTAL - MA	R\$ 5.000,00	Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada	Em caso de hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
4 SORTEIOS MENSAIS (SÉRIE FECHADA)	R\$ 500,00	Valores líquidos de Imposto de Renda.

**ASSISTÊNCIAS PARA AS INSTITUIÇÕES EMPREGADORAS**

BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
REEMBOLSO DE RESCISÃO	R\$ 2.000,00	1	Pagamento de rescisão de empregado com no mínimo sete anos de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.
BENEFÍCIO CAPACITAÇÃO	R\$ 1.000,00	1	Verba para treinamento em razão da admissão de trabalhador acima de 60 anos ou que tenha deficiência.
REEMBOLSO DE LICENÇA-PATERNIDADE	R\$ 450,00	1	Licença do empregado titular.
REEMBOLSO DE LICENÇA-MATERNIDADE	R\$ 600,00	1	Licença da empregada titular.
REEMBOLSO DE AFASTAMENTO POR ACIDENTE	R\$ 1.500,00	1	Afastamento do titular por acidente, superior a 30 dias.

**COBERTURA SECURITÁRIA PARA AS INSTITUIÇÕES EMPREGADORAS**

BENEFÍCIOS	VALOR	DESCRIÇÃO
RESCISÃO TRABALHISTA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	Até R\$ 2.000,00	Reembolso de despesas com pagamento de verbas rescisórias, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

- I. O Manual de Orientações e Regras, que estabelece os critérios para utilização dos benefícios desta cláusula, será encaminhado via e-mail para todas as Instituições empregadoras e a todos os empregados que solicitarem.
- II. O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor mensal de **R\$ 21,00 (vinte e um reais)** por empregado.
- III. A Instituição deverá proceder ao pagamento até o dia 10 do mês seguinte à inclusão do empregado na lista para exercício do benefício, através de boleto bancário, enviado previamente através da Administradora.

**PARÁGRAFO TERCEIRO-** A Instituição Empregadora deverá informar por meio de planilha padrão disponível no site do Sindicato, os dados dos empregados (**NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO**) através do e-mail: **cadastro@centraldosbeneficios.com.br**, até o dia 20 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 para o último dia útil que antecede o dia 20, para inclusão e ou baixa do empregado no benefício. No caso da não informação dentro do prazo, não será possível efetuar alterações no boleto.

**PARÁGRAFO QUARTO-** No caso de trabalhadores afastados antes do início do BEM-ESTAR SOCIAL, a Instituição empregadora 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 continua responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos. **Caso o empregado tenha trabalhado na Instituição empregadora no mínimo um dia, ele ficará ativo no benefício até o último dia do mês, sendo assim, o nome dele constará no boleto de vigência referente ao mês coberto, lembrando que a Instituição empregadora deverá informar a demissão no prazo correto.**

**PARÁGRAFO QUINTO-** A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 20 (vinte) dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os empregados no benefício. Após a quitação de todas as pendências, a Instituição empregadora deverá encaminhar a relação de empregados atualizada para reinclusão, e eles serão incluídos com nova data de vigência. Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição empregadora é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro dos meses em que o empregado não esteve ativo no benefício, a título de indenização. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta CCT, o que não isenta à Instituição empregadora da quitação de pagamento(s) pendente(s).

**PARÁGRAFO SEXTO-** Todos os empregados receberão um Certificado Individual expedido pela seguradora. Caso necessite das Condições Gerais solicite pelo e-mail **certificados@centraldosbeneficios.com.br**.

**PARÁGRAFO SÉTIMO-** O presente benefício, Bem-Estar Social, aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: contrato de trabalho por tempo indeterminado, por prazo determinado, incluindo período de experiência, temporário e outros.

**PARÁGRAFO OITAVO-** As Instituições empregadoras que oferecem os mesmos benefícios previstos nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem que a empresa contratada garante o pagamento dos benefícios e vantagens previstos no parágrafo primeiro desta cláusula e que não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado e ou quando solicitado pelas entidades sindicais. Para análise das condições do benefício oferecido, a Instituição empregadora deve enviar para o e-mail (**beneficio@sintibrefdf.org.br**) cópia do contrato 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 quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.

**PARÁGRAFO NONO** -A Instituição empregadora deverá preencher o Termo de Adesão encaminhado pela Administradora ou solicitado pelo e-mail: **cadastro@centraldosbeneficios.com.br** . O preenchimento e aceite são obrigatórios devido à natureza da CCT.

**PARÁGRAFO DÉCIMO-** Em caso de prejuízo ao empregado por inadimplência e/ou descumprimento pelo empregador, a Instituição empregadora configura-se como inteiramente responsável pelo pagamento das garantias estabelecidas nesta cláusula, quando da ocorrência dos eventos, bem como permanece regulamente responsável pelo descumprimento da presente CCT, assumindo todo ônus pelo indevido descumprimento.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO-** Em virtude do descumprimento e manifesta lesão ao direito coletivo dos empregados, a Instituição empregadora fica obrigada a reparar o dano e indenizar o empregado em 10% (dez por cento) do valor total de todos os eventos, multiplicado pelo número de empregados, sem prejuízo da aplicação da cláusula de penalidade prevista nesta convenção.

#### Relações Sindicais Contribuições Sindicais

#### CLÁUSULA DÉCIMA - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA DOS EMPREGADOS

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em alterar na íntegra a “**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA DOS EMPREGADOS**” da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo:

Considerando a aprovação da Assembleia Geral que deliberou sobre os itens da negociação coletiva e delegou poderes para a assinatura desta Convenção Coletiva de Trabalho, e de acordo com o disposto nos artigos: 7º, inciso XXVI e 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 sindicalizados, e na conformidade do inciso IV, deste mesmo artigo 8º, que autoriza a fixação de contribuição pela assembleia geral do sindicato, independentemente da contribuição prevista em lei, para suplementar o custeio do sistema sindical, será cobrado a CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA de todos os trabalhadores não sindicalizados, na forma prevista nos parágrafos da presente cláusula.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As Instituições procederão ao desconto no salário de seus empregados, não sindicalizados, no valor de R\$ 33,00 (trinta e três reais) sendo parcela única, a favor do **SINTIBREF/DF**, o desconto será efetuado no mês subsequente ao registro deste instrumento. Caso a folha de pagamento já esteja concluída, o desconto será imediatamente no mês seguinte. Do empregado, que vier a ser contratado após a data base, o desconto será efetuado no mês seguinte ao de admissão, desde que o mesmo ainda não tenha contribuído com o SINTIBREF-DF.

I) O desconto e o repasse ao SINTIBREF-DF da importância devida pelo empregado previsto no caput desta cláusula será de inteira responsabilidade das Instituições, sendo que a omissão institucional na efetivação do desconto e seu respectivo repasse ao SINTIBREF-DF, fará com que a obrigação pelo pagamento da importância se reverta à Instituição, no prazo de até 1 (um) mês do vencimento, sem permissão de desconto ou reembolso posterior do empregado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** As instituições devem solicitar a guia para pagamento da contribuição no mínimo dez dias antes do vencimento do prazo previsto, através do email – [financeiro@sintibrefdf.org.br](mailto:financeiro@sintibrefdf.org.br), [beneficio@sintibrefdf.org.br](mailto:beneficio@sintibrefdf.org.br), mediante envio, de relação comprobatória nominal, com funções, contendo os valores de todas as remunerações percebidas e os respectivos descontos de todos empregados e folha de pagamento para conferência e confecção da guia. Informações e orientações telefones: 61 33231639 e 61 33236976.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** As Instituições deverão repassar as contribuições para o **SINTIBREF/DF** até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao desconto, em boleto fornecido pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Distrito Federal. As Instituições encaminharão, mediante solicitação do SINTIBREF/DF e encaminhar cópia das guias de CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA, com a relação nominal dos empregados com os respectivos valores, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após efetuar o desconto.

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

**PARÁGRAFO QUARTO-** Fica assegurado ao empregado (a) que não reconhecer os direitos e benefícios garantidos neste instrumento normativo dotado de força legal e pactuados pelos princípios que norteiam a negociação coletiva e soberania das decisões dos empregados em assembleia, o direito de se opor ao referido desconto, o prazo de oposição é de até 10 (dez) dias corridos (incluídos sábado e domingo, com horários de atendimento divulgados pela entidade sindical laboral), conforme TAC de Nº 85/2010, firmado com Ministério Público do Trabalho. A oposição deverá ser individual, formal, escrita a próprio punho e entregue na sede do Sindicato em horário comercial. Poderá também ser enviada por correspondência registrada com AR, para o endereço: SDS Bloco H, nº 26, Salas 602 e 603. Edifício Venâncio II. Asa Sul- Brasília/DF. As Instituições concordam em



descontar em folha de pagamento de remuneração mensal de seus empregados, na forma aqui estabelecida neste instrumento jurídico.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - TAXA NEGOCIAL PATRONAL**

Pelo presente instrumento aditivo vigente, as partes acordam em alterar na íntegra a “**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA DOS EMPREGADOS**” da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2020/2022 (NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: DF000539/2020)**, nas seguintes condições abaixo:

Fica estabelecida, em conformidade ao artigo 513, alínea “e”, artigo 611-A, respectivamente da Consolidação das Leis do Trabalho, que concede prerrogativa aos sindicatos para impor contribuição sindical a todo aquele que participa da categoria econômica por ele representada e em cumprimento à deliberação da Assembleia Geral, órgão máximo e supremo do Sindicato Patronal, ao artigo 7º, XXVI; artigo 8º, IV e VI; todos eles da Constituição Federal, a Taxa Negocial Patronal, para todas as instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas – associações privadas, fundações privadas e organizações religiosas, em favor do sindicato patronal.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As Instituições que não tem empregados, desde que apresentem obrigatoriamente ao SINIBREF a cópia da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) negativa, recolherão três parcelas anuais, sendo cada uma no valor de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais) com vencimentos em 15/06/2021 e 15/10/2021 e 15/02/2022.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As Instituições que possuem folha de pagamento até o valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão três parcelas anuais, sendo cada uma no valor de R\$ 170,00 (cento e setenta reais) com vencimentos em 15/06/2021 e 15/10/2021 e 15/02/2022.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As instituições que possuem folha de pagamento superior ao valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão o percentual de 2% (dois por cento) sobre o total bruto da folha de pagamento dos respectivos meses de maio e setembro de 2021 e janeiro de 2022 efetuando os pagamentos em 15/06/2021 e 15/10/2021 e 15/02/2022.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Fica convencionado que, em nenhuma hipótese, as Instituições que possuem empregados recolherão parcelas inferiores a R\$170,00 (cento e setenta reais).

**PARÁGRAFO QUINTO** – As Instituições que atuam na área de educação infantil e assistência social e que mantêm “Termos de Parcerias” com o Governo do Distrito Federal - GDF, financiadas com recursos públicos, recolherão três parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 205,00 (duzentos e cinco reais) com vencimentos em 15/06/2021 e 15/10/2021 e 15/02/2022, desde que apresentem os referidos termos para comprovação.

**PARÁGRAFO SEXTO** - As guias poderão ser geradas no site do SINIBREF INTERESTADUAL ([www.sinibref-interestadual.org](http://www.sinibref-interestadual.org)) ou por solicitação pelo telefone (061)3468-5746 ou pelo e-mail: [financeiro@sinibref.org](mailto:financeiro@sinibref.org).

FRANCISCO RODRIGUES CORREA

Presidente

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO DISTRITO FEDERAL.

ELAINE PEREIRA CLEMENTE

Presidente

SINDICATO INTERESTADUAL DAS INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS

ANEXOS ANEXO I - ATAS ASSEMBLEIAS -

[Anexo \(PDF\)](#) [Anexo \(PDF\)](#)

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

