

DECISÃO CRO-PE Nº 04/2024

Dispõe sobre a concessão de **Ajuda de Custo** aos funcionários do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco.

O **Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, CRO/PE**, no uso das atribuições conferidas pela Lei Federal nº 4.324, de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo Decreto nº 68.704, de 03 de junho de 1971,

Considerando o exposto na CLÁUSULA OITAVA, Parágrafo Primeiro do acordo coletivo, registrado sob Número PE000963/2024, no MTE que trata sobre verba indenizatória de atividades eventuais participação de funcionários em eventos obrigatórios, realizados pelo Conselho, constitui tempo à disposição do CRO-PE e geram custos extras para os trabalhadores;

Considerando que a participação de funcionários em eventos obrigatórios, realizados pelo Conselho, constitui tempo à disposição do CRO-PE e geram custos extras para os trabalhadores;

Decide:

Art. 1º Fica assegurado aos funcionários do CRO/PE, o recebimento de **Ajuda de Custo**, nos casos de deslocamentos dentro da regional metropolitana, para participação de eventos obrigatórios, promovido pelo CRO/PE, observados o que segue:

§ 1º O valor da **Ajuda de Custo**, que se refere o Art. 1º, fica estabelecido em **R\$ 215,00 (duzentos e quinze reais)**, a ser pago por dia estendido, aos funcionários;

§ 2º Que ultrapasse a carga horária no turno de trabalho superior a 2 (duas) horas diárias;

§ 3º A Indenização na modalidade de Ajuda de Custo não permite a pernoite;

§ 4º A **Ajuda de Custo** tem por finalidade cobrir despesas que porventura se fizerem necessários;

§ 5º Que não receba qualquer outra remuneração de natureza indenizatória da classificação de diária para tal fim;

§ 6º Que em virtude de demanda da **DIRETORIA** ou solicitada pelo(a) **SUPERINTENDENTE** ou pelo(a) **COORDENADOR(A)/CHEFE DO SETOR**, por meio de **OFÍCIO** e com a autorização de concessão da **DIRETORIA DO CRO/PE**;



§ 7º A **Ajuda de Custo** a que se refere o Art. 1º, somente será paga mediante apresentação de **RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO EVENTO OU CURSO DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO** conforme modelo no **ANEXO II**, e acompanhado de fotos que comprovem a participação no evento.

§ 8º Visando garantir o controle interno na concessão da **Ajuda de custo**, os Funcionários, Conselheiros e demais colaboradores do CRO/PE, devem seguir o fluxograma de concessão de Ajuda de Custo exposto no **ANEXO I** dessa decisão.

Art. 2º Esta Decisão entra em vigor nesta data.

Recife, 25 de outubro de 2024.

Assinatura manuscrita em tinta preta, apresentando uma grafia cursiva e fluida.

Eduardo Ayrton Cavalcanti Vasconcelos

Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco – CRO/PE



ANEXO I – FLUXOGRAMA DE CONCESSÃO DE AJUDA DE CUSTOS

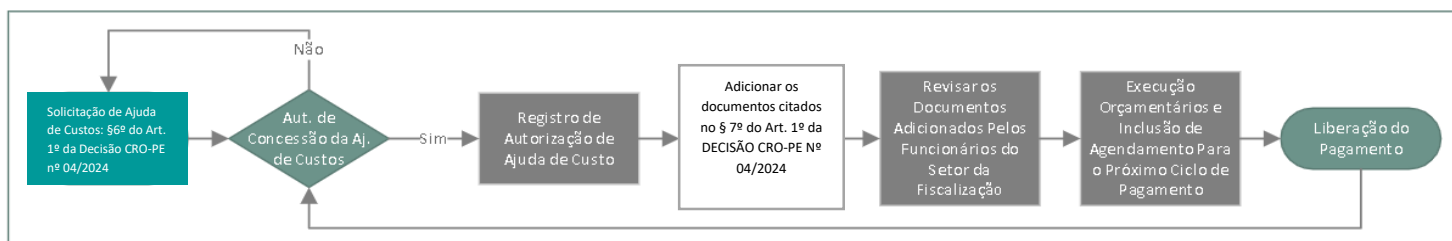


TABELA 1: DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO DE EXECUÇÃO DE CONCESSÃO DE AJUDA DE CUSTOS

DESCRIÇÃO DA ETAPA DO PROCESSO	TIPO DE FORMA	SETORES	FASE
SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTOS, VISANDO ATENDER A O QUE CITA O § 6º DO ART. 1º DECISÃO CRO-PE Nº 04/2024	Início	Coordenador(A)/ Chefe Do Setor	Solicitação da Concessão
AUTORIZAÇÃO DE CONCESSÃO DA AJUDA DE CUSTOS	Decisão	Diretoria Conselheiros	Autorização da Concessão
REGISTRO DE AUTORIZAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO	Processo	Secretaria	Envio da Autorização
ADICIONAR OS DOCUMENTOS CITADOS NO § 7º DO ART. 1º DECISÃO CRO-PE Nº 04/2024	Documento	Setor do funcionário Beneficiado	Ingresso da Documentação
REVISAR OS DOCUMENTOS ADICIONADOS PELOS FUNCIONÁRIOS	Processo	Secretaria	Revisão da Documentação
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIOS E INCLUSÃO DE AGENDAMENTO PARA O PRÓXIMO CICLO DE PAGAMENTO	Processo	Contabilidade e Tesouraria	Programação de Pagamento
LIBERAÇÃO DO PAGAMENTO	Fim	Diretoria Conselheiros	Autorização do Pagamento



DECISÃO CRO-PE Nº 04/2024

ANEXO II - RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ATIVIDADE/EVENTO

1 – IDENTIFICAÇÃO			
Nome:			
Cargo/Função:		E-mail:	
Telefone:			
Atividade/Evento:			
Período da Atividade/Evento:			
2 – DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES			
3 – RESULTADOS E CONCLUSÕES			
4 – OBSERVAÇÕES			
5 – ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (FUNCIONÁRIO)			
<hr/> ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

Obs.: Anexar a este relatório das atividades desenvolvidas no curso de treinamento / capacitação, o certificado de conclusão do evento e fotos da participação.