

ATO DE CONSÓRCIO
Resolução nº 210/2021

Regulamenta a concessão de diária e adiantamento a empregados e membros de Conselhos do CONIMS que, a serviço, deslocarem-se a trabalho, em caráter eventual ou transitório.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, Senhor Paulo Horn, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto Social;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentação sobre concessão de diárias e adiantamento de custos;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 20, XII do Plano de Empregos e Salários do CONIMS.

RESOLVE:

Art. 1. Regulamentar a concessão de diárias e adiantamento de custos, destinados a empregados e membros de Conselhos do CONIMS que, a serviço, deslocarem-se em caráter eventual ou transitório.

Parágrafo Primeiro. Para fins desta Resolução entende-se por “diária” as despesas extraordinárias com alimentação e estadia e por “adiantamento” os valores estimados de despesas com deslocamento inabitual.

Parágrafo Segundo. Para fins desta Resolução entende-se por “deslocamento inabitual” o que importar na saída do posto de lotação.

Art. 2. As despesas com locomoção deverão ser pagas através do regime de adiantamento de despesas ou reembolso através de dotação orçamentária específica.

§ 1º Consideram-se como despesas com locomoção, os custos com transporte de ida e retorno do destino, bem como os deslocamentos dentro do local de destino.

§ 2º Consideram-se como formas de transporte o deslocamento através de veículo oficial, veículo próprio, veículo contratado, ônibus rodoviário, aeronave, táxis, entre outros.

I – A utilização de veículo próprio só será permitida mediante autorização do gestor da unidade orçamentária e a vontade expressa do usuário com assinatura de termo de isenção de responsabilidade do CONIMS (modelo anexo VI) com relação ao veículo e condutor desde que não haja disponibilidade de veículo oficial e que os custos com outras formas de

transporte se mostrem equivalentes ou superiores ao custo com combustível e pedágio do veículo próprio.

II – Pagamento por formas de transportes que não emitem comprovantes não serão considerados para fins de prestação de contas.

III – A prestação de contas do adiantamento deverá ser realizada em até 24 horas úteis após o retorno à sede bem como o ressarcimento do saldo, diretamente em via bancária.

Art. 3. O pagamento de taxas de inscrições em eventos ou cursos realizados pode se dar por adiantamento de despesas ou ressarcimento.

Art. 4. É vedada a utilização de adiantamento ou ressarcimento para custear despesas com alimentação e hospedagem já contemplados na diária.

Art. 5. Quando o afastamento não incluir pernoite, ou o Consórcio a custear por meio diverso, será pago o valor de meia diária.

Art. 6. O pedido para a concessão e o pagamento de diárias, nos termos desta Resolução, deve ser motivado e pressupõe obrigatoriamente:

I - Solicitação através do modelo constante no Anexo I, acompanhado de comprovante do motivo do afastamento, preferencialmente com cronograma.

II - Antecedência mínima de 07 (sete) dias úteis entre a protocolização do pedido de diárias e o início do deslocamento, sob pena de indeferimento, salvo situações excepcionais, devidamente justificadas, em que a necessidade do deslocamento tenha surgido posteriormente a este prazo;

III - Compatibilidade dos motivos do deslocamento com o interesse público;

IV - Correlação entre o motivo do deslocamento e as atribuições do emprego ou função;

V - Solicitação de adiantamento/ressarcimento despesas com transporte e locomoção (Anexo II) quando necessário;

VI - Concessão de Diária e/ou ressarcimento (Anexo III);

VII - Publicação do ato (Anexo IV) na imprensa oficial de veiculação dos atos do Consórcio, contendo: o nome do empregado ou Conselheiro; o emprego ou função ocupados; o destino; a atividade a ser desenvolvida; e o período de afastamento;

VIII – Comunicação de concessão de diária de empregado ao Setor de Recursos Humanos (Anexo V);

Art. 7 . Os valores das diárias, que compreendem os deslocamentos:

I – Inferior a 12 (doze) horas: R\$ 35,00 (trinta e cinco reais);

II – Com distância de 150km até 400 km: R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais);

III – Com distância superior a 400 km e a Capital do Estado Curitiba/PR: R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais);

IV – Distrito Federal e demais Estados que excedam a 400 km: R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais).

Art. 8. O empregado ou Conselheiro, que receber diárias e não se afastar da sede, por qualquer motivo, fica obrigado a restituí-las integralmente, no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

Parágrafo único. Na hipótese de o beneficiário retornar à sede em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento, restituirá as diárias recebidas em excesso, no prazo previsto no caput.

Art. 9. No caso de deslocamento para curso, após o retorno o beneficiário deverá apresentar o respectivo certificado ou documento equivalente ao Setor competente.

Art. 10. Não se admitirá pagamento de diária a pessoa diversa das tratadas nessa Resolução, salvo o caso de servidor cedido.

Art. 11. Revoga-se a Resolução nº. 098 de 29 de julho de 2019.

Art. 12. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Pato Branco/PR, 26 de outubro de 2021.

PAULO HORN
PRESIDENTE

**ANEXO I
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA
INDENIZAÇÃO DAS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E POUSADA**

1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome	
CPF	
Emprego	

2. OBJETIVO
() TCE/PR – Eventos e Treinamentos () TCE/PR – Outros objetivos () Outros Objetivos não ligados ao TCE/PR

3. PERÍODO DE AFASTAMENTO			
SAÍDA	Data		Horário
RETORNO	Data		Horário

4. TRANSPORTE
<input type="checkbox"/> Veículo Oficial <input type="checkbox"/> Passagem Ônibus <input type="checkbox"/> Passagem Aérea <input type="checkbox"/> Outros
Em caso de veículo próprio, por favor informar a distância percorrida (em km): _____

5. DÉBITO DO RECURSO				
CRÉDITO: Banco		Agência		C/C

6. DESTINO

7. JUSTIFICATIVA

8. JUSTIFICATIVA para entrega da solicitação fora do prazo de 07 (sete) dias:

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente, comprometo-me a:

- a) Observar o disposto na Resolução 210 de 26 de outubro de 2021.

Pato Branco/PR, XX de XXX de 20XX _____

Assinatura do Solicitante

9. DE ACORDO:
Há pertinência entre o emprego do proposto com o motivo da viagem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Justifique (caso negativo): _____

Chefia Imediata
Carimbo Identificação

Secretaria Executiva
Carimbo Identificação

ANEXO II
SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO
DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome	
CPF	
Emprego	

2. VÍNCULO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

3. DESTINO E PERÍODO DE AFASTAMENTO			
Cidade		UF	
Data de Saída		Hora	
Data de Retorno		Hora	

4. TRANSPORTE			
Veículo		PLACA	
Passagem			
Outros:			

5. VALORES	
Valor Adiantado	
Valor Real Gasto	
Valor a Restituir	

6. MOTIVO DA VIAGEM

Pato Branco/PR, XX de XXX de 20XX

BENEFICIÁRIO

CONCEDENTE
Carimbo Identificação

ANEXO III
MODELO DE DIÁRIA E/OU RESSARCIMENTO
ELABORADA PELO SETOR DE TESOUREARIA MEDIANTE AUTORIZAÇÃO

DIÁRIA

RESSARCIMENTO

Nº XXX/20XX

1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome	
CPF	
Emprego	

2. VÍNCULO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

3. DESTINO E PERÍODO DE AFASTAMENTO			
Cidade		UF	
Data De Saída		Hora	
Data De Retorno		Hora	

4. ALOJAMENTO GRATUITO	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

5. VALORES	
Valor Da Diária	
<input type="checkbox"/> Com Pernoite	<input type="checkbox"/> Sem Pernoite

6. MOTIVO DA VIAGEM

Pato Branco/PR, XX de XXX de 20XX

BENEFICIÁRIO

CONCEDENTE
Carimbo Identificação

ANEXO IV
ATO DE CONSÓRCIO
RESOLUÇÃO Nº 0XX/20XX

Concede diária pela prestação de serviço fora do domicílio.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde, Senhor Paulo Horn, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto Social e pelo Contrato de Consórcio Público e....

CONSIDERANDO o disposto na Resolução nº. 210 de 26 de outubro de 2021, que regulamenta a concessão de diárias;

CONSIDERANDO o disposto no Art. 12 da Instrução Normativa Nº. 89, de 28 de fevereiro de 2013, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Resolve:

Art. 1º Conceder diária pela prestação de serviços fora do domicílio:

NOME	CPF	EMPREGO / FUNÇÃO

Data da Ida:

Horário:

Data do Retorno:

Horário:

Número de Diárias:

Valor da Diária por Pessoa:

Objetivo:

Município de Destino/UF:

Código do IBGE:

Pato Branco/PR, XX de XXX de 20XX.

PAULO HORN
PRESIDENTE

ANEXO V

**COMUNICAÇÃO AO SETOR DE RECURSOS HUMANOS
CONCESSÃO DE DIÁRIA A EMPREGADO**

Empregado:

Emprego:

Data da Saída:

Horário da Saída:

Data do Retorno:

Horário do Retorno:

Motivo:

Pato Branco/PR, XX de XXX de 20XX.

Enc. Tesouraria
Carimbo Identificação

**COMUNICAÇÃO AO SETOR DE RECURSOS HUMANOS
CONCESSÃO DE DIÁRIA A EMPREGADO**

Empregado:

Emprego:

Data da Saída:

Horário da Saída:

Data do Retorno:

Horário do Retorno:

Motivo:

Pato Branco/PR, XX de XXX de 20XX.

Enc. Tesouraria
Carimbo Identificação

Recebi em: ___/___/_____

Ass: _____

ANEXO VI

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE DESLOCAMENTO COM VEÍCULO PRÓPRIO

Nome:		
Emprego/Função:		
CPF	Fone:	
Endereço:		
Cidade/UF:	Bairro:	CEP:

Pelo presente venho manifestar minha **opção por viajar em veículo/condução de minha propriedade ou fretado de terceiros** por minha livre e espontânea vontade, objetivando comodidade, dispensando, assim, a passagem e/ou o veículo desta Instituição colocado à minha disposição.

Informação Percurso Deslocamento da Viagem Ida e Volta:

Ida Local Saída	Chegada Local Destino	Data
Volta Local Saída	Chegada Local Destino	Data

Assumo, pelo presente, total e integral responsabilidade por quaisquer ocorrências, acidentes de trânsito ou quaisquer outros, caso venham a acontecer no deslocamento informado, ficando o CONIMS totalmente isento de quaisquer pagamentos, ônus ou responsabilidades por possíveis danos materiais durante a viagem.

Pato Branco/PR, XX de XXX de 20XX

Assinatura do Empregado

Secretaria Executiva
Carimbo Identificação