

TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2019/2020

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: PR000524/2020
DATA DE REGISTRO NO MTE: 13/03/2020
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR009605/2020
NÚMERO DO PROCESSO: 13068.102589/2020-07
DATA DO PROTOCOLO: 10/03/2020

NÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: 46212.012097/2018-46
DATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: 18/08/2018

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

SINDICATO DOS FONOAUDIOLOGOS DO ESTADO DO PARANA, CNPJ n. 40.375.420/0001-77, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). MARIA PATRICIA DO NASCIMENTO;

E

SINDICATO DOS HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DO PARANA - SINDIPAR, CNPJ n. 76.682.988/0001-88, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). FLAVIANO FEU VENTORIM;

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 2019 a 30 de abril de 2020 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) **Profissional dos Fonoaudiólogos**, com abrangência territorial em **Adrianópolis/PR, Agudos do Sul/PR, Almirante Tamandaré/PR, Antonina/PR, Araucária/PR, Assis Chateaubriand/PR, Balsa Nova/PR, Bocaiúva do Sul/PR, Campina Grande do Sul/PR, Campo do Tenente/PR, Campo Largo/PR, Cerro Azul/PR, Colombo/PR, Contenda/PR, Curitiba/PR, Diamante D'Oeste/PR, Foz do Iguaçu/PR, Guaíra/PR, Guaraqueçaba/PR, Guaratuba/PR, Lapa/PR, Mandirituba/PR, Marechal Cândido Rondon/PR, Matelândia/PR, Matinhos/PR, Medianeira/PR, Mercedes/PR, Missal/PR, Morretes/PR, Nova Santa Rosa/PR, Ortigueira/PR, Ouro Verde do Oeste/PR, Palotina/PR, Paranaguá/PR, Piên/PR, Piraquara/PR, Quatro Barras/PR, Quitandinha/PR, Ramilândia/PR, Reserva/PR, Rio Branco do Sul/PR, Rio Negro/PR, Santa Helena/PR, Santa Terezinha de Itaipu/PR, São José das Palmeiras/PR, São José dos Pinhais/PR, São Miguel do Iguaçu/PR, Telêmaco Borba/PR, Terra Roxa/PR, Tibagi/PR, Tijucas do Sul/PR, Toledo/PR e Tupãssi/PR.**

SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO PISO SALARIAL

CLÁUSULA TERCEIRA - PISOS INICIAIS

Os pisos salariais da categoria, a partir de primeiro (01) de MAIO de 2019, ficam assim fixados:

A) Fonoaudiólogos.....R\$ **2.680,00**

REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS

CLÁUSULA QUARTA - CORREÇÃO SALARIAL

Os salários superiores aos pisos serão reajustados em **5,07%** (cinco virgula zero sete por cento) a partir de 1o de maio de 2019, abatendo-se as antecipações realizadas além dos índices da negociação coletiva 2018/2019, devendo ser respeitado o piso da profissão.

GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

CLÁUSULA QUINTA - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

Independente de perícia médica o adicional de insalubridade será pago na forma da Portaria No. 3214/78 - NR 15 - Anexo 14, sobre o valor base de R\$ 1.130,00 (mil cento e trinta reais) a partir de 01/05/2019, para os exercente das funções discriminadas:

- a) 20% (vinte por cento) - **R\$ 226,00** (duzentos e vinte e seis reais) para os Fonoaudiólogos.
- b) 40% (quarenta por cento) - **R\$ 452,00** (quatrocentos e cinquenta e dois reais) para os Fonoaudiólogos que trabalham em setores de isolamento de doenças infectocontagiosas e laboratórios anatomopatológicos.

Parágrafo Primeiro - O disposto, nas letras "a" e "b", aplica-se a todos os hospitais, inclusive os psiquiátricos, bem como a todos os estabelecimentos de serviços de saúde, inclusive clínicas veterinárias e odontológicas.

AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

CLÁUSULA SEXTA - AUXILIO ALIMENTAÇÃO

Será concedido a todos os empregados um **auxílio alimentação** mensal no valor de **R\$480,00 (quatrocentos e oitenta reais)**. Tal benefício receberá a denominação de auxílio alimentação e deverá ser concedido em vales/tickets, pagos na mesma data estipulada para recebimento dos salários, ou até o quinto dia útil de cada mês, ficando vedado qualquer desconto no salário do trabalhador a título de Auxílio Alimentação.

Parágrafo Primeiro: O benefício, ora ajustado, jamais será considerado como salário in natura e não integrará salário em hipótese alguma. Recomenda-se que as empresas obrigadas ao cumprimento desta CCT procedam ao seu registro no Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT.

Parágrafo Segundo: As empresas que já concediam benefício similar, anteriormente a 01/05/98, concederão também este, destacadamente, sem qualquer compensação com o anteriormente praticado.

Parágrafo Terceiro: A presente cláusula somente poderá ser alterada ou excluída com anuência expressa das entidades ora convenientes, bem como sua majoração deverá ser objeto de negociação específica, não se aplicando automaticamente eventuais correções salariais futuras.

Parágrafo Quarto: O Auxílio Alimentação será pago 12 (doze) vezes ao ano. A obrigação de pagamento pela empresa será mantida em caso de afastamento previdenciário do(a) empregado(a), pelo prazo de 06 (seis) meses, e por acidente de trabalho pelo prazo de 08 (oito) meses, cessando após tal período os benefícios atribuídos ao(a) empregado(a).

Parágrafo Quinto: Ao Auxílio Alimentação será acrescido, apenas e tão somente no mês subsequente ao gozo de férias, o valor de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais), para os funcionários que tenham mais de 12 (doze) anos de tempo de serviço. Em caso de férias fracionadas, o benefício será pago no primeiro período de gozo.

I – o benefício previsto neste parágrafo não se estende àqueles empregados que possuem o direito adquirido às férias ampliadas.

II – em caso de requerimento formal do trabalhador, por escrito, e devidamente homologado pelo Sindicato obreiro, haverá a possibilidade de migração dos empregados que gozam do instituto das férias ampliadas para o benefício previsto neste parágrafo.

Parágrafo Sexto: Tal benefício só poderá ser pago de forma proporcional aos dias trabalhados no Aviso Prévio / Rescisão do Contrato de trabalho e na modalidade de contratação intermitente e proporcional.

AUXÍLIO SAÚDE

CLÁUSULA SÉTIMA - PLANO ODONTOLÓGICO - DENTALUNI

Este benefício será concedido por adesão do empregado, e na forma dos regulamentos aprovados pelo Sindicato Laboral, que deve ser disponibilizado na sede do Sindicato e no site www.sinfopar.com.br. O serviço será realizado por meio de plano odontológico da DentalUni, em clínicas próprias ou credenciadas da empresa contratada (DentalUni). Os valores abaixo correspondem a 01 (um) plano odontológico para uma pessoa. Em caso de inclusão de dependente será realizado o desconto do valor abaixo na proporção de dependentes incluídos. O período mínimo de permanência do plano é de 12 (doze) meses. Parágrafo primeiro: Os empregadores efetuarão o desconto mensal na folha de pagamento dos empregados que aderirem ao plano odontológico o valor correspondente a R\$ 14,90 (quatorze reais e noventa centavos) para titular e R\$ 17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos) para dependente a título de auxílio odontológico. O repasse será realizado até o 5o (quinto) dia útil de cada mês em favor do SINFOPAR da seguinte forma:

1) BOLETO BANCÁRIO, emitido diretamente pelo e-mail sinfopar@gmail.com, sendo as despesas bancárias decorrentes da modalidade de responsabilidade do pagador.

2) mediante depósito ou transferência bancária na conta do SINFOPAR, Banco Caixa Econômica Federal, agência nº 0377 operação 003 conta corrente 522-9, nesta modalidade o Empregador deverá enviar mensalmente o comprovante bancário para o e-mail: sinfopar@gmail.com, o qual fica um mês incubido do recebimento, mediante a emissão de recibo. O repasse realizado após o 5o (quinto) dia útil, ensejara além do valor principal devido, multa de 10% (dez por cento) pelo atraso, bem como juros moratórios de 2% (dois por cento) ao mês até o efetivo pagamento. O desconto iniciará no mês subsequente a adesão. Parágrafo segundo: A instituição, arrecadação, gestão e responsabilidade pela oferta e qualidade dos serviços objeto desta cláusula são única e exclusiva do SINFOPAR.

Parágrafo terceiro: Fica estabelecida CONTRIBUIÇÃO PATRONAL AUXILIAR PARA A SUSTENTAÇÃO DO PLANO ODONTOLÓGICO, no importe de R \$ 5,25 (cinco reais e vinte e cinco centavos) por empregado aderente titular do plano, a ser paga pelo Empregador em favor do SINFOPAR. Este pagamento deverá ser realizado até o 5o (quinto) dia útil do mês subsequente, da seguinte forma:

1) BOLETO BANCÁRIO, emitido diretamente emitido pelo SINFOPAR, sendo as despesas bancárias decorrentes da modalidade de responsabilidade do pagador.

2) mediante depósito ou transferência bancária na conta do sinfopar, Banco Caixa Econômica Federal, agência nº 0377 operação 003 conta corrente 522-9, nesta modalidade o Empregador deverá enviar mensalmente o comprovante bancário para o e-mail: sinfopar@gmail.com; onde ficara um membro incumbido pelo recebimento, mediante a emissão de recibo. Parágrafo quarto: Na forma do parágrafo anterior, caso haja no interregno da vigência desta norma coletiva flutuação a menor do número de aderentes titulares do plano odontológico; a empresa contribuinte fica obrigada à garantia da contribuição mínima equivalente à 80% do número de vidas apurado quando da assinatura da presente convenção.

Paragrafo Quinto: Fica vedada qualquer ato que tente impedir a adesão voluntária do empregado ao referido plano. Fica proibido a pratica de atos que visem estimular a desfiliação do empregado do plano odontológico. Pelo descumprimento desta regra fica estipulada a multa de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais) mensais por empregado. Esta multa será aplicada independente das demais multas prevista neste instrumento coletivo.

Parágrafo sexto: O cancelamento do plano odontológico dar -se- á mediante protocolo de intenção pessoal, na sede do Sindicato obreiro, não se admitindo representação por terceiros, ou mediante rescisão de contrato de trabalho. O SINFOPAR enviará para a DentalUni a solicitação protocolada para a avaliação do possível cancelamento de acordo com as normas de utilização do plano. O SINFOPAR comunicará a empresa do procedimento. Somente ocorrerá o cancelamento imediato em função de rescisão do contrato de trabalho, neste caso fica as empresas obrigadas a informar o desligamento do empregado ao IPM por meio do email: sinfopar@gmail.com

AUXÍLIO MORTE/FUNERAL

CLÁUSULA OITAVA - BENEFÍCIO ASSISTENCIAL - "AUXÍLIO FUNERAL"

Instituído por meio da Convenção Coletiva de Trabalho 2014/2015, o AUXÍLIO FUNERAL é um benefício assistencial criado pelas entidades sindicais signatárias, e de responsabilidade do Sindicato laboral, destinado a todos os trabalhadores membros da categoria subordinados a esta Convenção Coletiva de Trabalho. Este benefício é custeado mensalmente pelos Empregadores e a indenização em caso de óbito do trabalhador membro da categoria a partir de 01/05/2019 será paga pelo SINFOPAR, instituição responsável pela gestão, arrecadação e administração de tal benefício.

Parágrafo 1o: Todos os EMPREGADORES abrangidos pela presente CCT arcarão, compulsoriamente, com o custeio mensal no valor de R\$ 15,50 (quinze reais e cinquenta centavos) por empregado(a), em favor de todos os seus empregados membro da categoria, independente da modalidade de contratação, junto ao SINFOPAR pelo benefício assistencial - "AUXÍLIO FUNERAL". Este pagamento deverá ser realizado até o 5o (quinto) dia útil do mês subsequente, da seguinte forma: 1) mediante depósito ou transferência bancária na conta do SINFOPAR, Banco Caixa Economica Federal, agência 0377 operação 003 conta corrente 522-9, nesta modalidade o Empregador deverá enviar mensalmente o comprovante bancário para o e-mail: sinfopar@gmail.com, onde ficara um membro incumbido pelo recebimento, mediante a emissão de recibo. Em todas as modalidades o Empregador deverá enviar mensalmente a lista contendo a relação de empregados.

Parágrafo 2o: O custeio do Benefício assistencial "Auxilio Funeral" será de responsabilidade integral dos empregadores, ficando vedado qualquer desconto no salário do trabalhador.

Parágrafo 3o: DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE ÓBITO: A indenização em caso de óbito será paga pelo SINFOPAR e corresponderá a R\$ 2.144,00 (dois mil e cento e quarenta e quatro reais) para aqueles trabalhadores que detinham 1 (um) vínculo de trabalho em Estabelecimento de serviço de saúde abrangido por esta Convenção; e R\$ 3.000,00 (tres mil) para aqueles trabalhadores que detinham 2 (dois) ou mais vínculos de trabalho em Estabelecimentos de serviços de saúde abrangidos por esta Convenção; quando da ocorrência de morte acidental ou natural. Para pagamento será obedecida a ordem de sucessão prevista no Código Civil Brasileiro. O Pagamento de tal indenização só será realizado no mês subsequente ao do requerimento e mediante comprovação dos requisitos da presente clausula.

Parágrafo 4o: Este benefício é CUMULATIVO COM OUTROS SIMILARES (SEGURO DE VIDA OU ASSISTÊNCIA FUNERAL) QUE JÁ ESTÃO CONSTITUÍDOS NA CATEGORIA, ou seja, mesmo que o Empregador ou empregado(a) tenha contratado um seguro de vida ou similar, deverá o empregador efetuar o pagamento do benefício assistencial "Auxilio Funeral" uma vez que tal benefício é cumulativo.

Parágrafo 5o: O Benefício assistencial "Auxilio Funeral" é extensivo a todos integrantes da categoria, inclusive trabalhadores afastados* exclusivamente por: auxilio doença, maternidade, acidente do trabalho, doença equiparadas a acidente do trabalho, neste caso a empresa deverá comprovar mensalmente o recolhimento referente os trabalhadores afastados. Em caso de Afastamento*, os pagamentos referentes ao benefício assistencial "AUXÍLIO FUNERAL, limitar -se- ão a 12 (doze) meses a contar da concessão do benefício previdenciário, após este período (12 meses) não mais recairá sobre o empregador a obrigação do recolhimento mensal do Auxilio Funeral, bem como ao SINFOPAR que isentar- se- á do pagamento da indenização em caso de óbito. Havendo o retornando do empregado afastado por benefício previdenciário o empregador deverá reestabelecer o pagamento, nos termos desta clausula.

Parágrafo 6o: Tal auxílio terá uma carência inicial de 30 (trinta) dias para novos integrantes da categoria contados da data do efetivo pagamento da primeira mensalidade.

Parágrafo 7o: A cobertura do benefício assistencial "AUXÍLIO FUNERAL", perdurará somente no período que o (a) empregado (a) estiver laborando na categoria abrangida pela presente CCT e durante a sua vigência, não prevalecendo, portanto, depois da rescisão contratual.

Parágrafo 8o: Ocorrendo o óbito do(a) empregado(a) e não tendo o empregador efetuado o pagamento descrito no Parágrafo 1o, desta cláusula, ficará o mesmo obrigado a pagar a INDENIZAÇÃO EM CASO DE ÓBITO prevista no parágrafo 3o desta clausula, acrescida de 5 (cinco) vezes a remuneração do empregado, no ato da homologação da rescisão contratual. O pagamento da referida Indenização, não exime o empregador do pagamento das parcelas em atraso junto ao SINFOPAR, podendo o SINFOPAR inclusive pleiteá-las em vias judiciais em caso de inadimplência.

Parágrafo 9o: O não pagamento pelo empregador da contrapartida prevista no "parágrafo 1o", desta clausula (R\$ 15,00 por empregado(a), por mês) até o 5o (quinto) dia útil do mês subsequente ensejara além do valor principal devido, multa de 10% (dez por cento) pelo atraso, bem como juros moratórios de 2% (dois por cento) ao mês até o efetivo pagamento, em favor do SINFOPAR.

Parágrafo 10o: Quando da ocorrência do óbito do(a) empregado(a) o empregador ou sucessores/herdeiros legais, deverão comunicar formalmente o Sindicato Laboral, no prazo máximo e improrrogável de 90 (noventa) dias da ocorrência, o qual se responsabilizara em comunicar o Instituto. Esgotado o período de 90

(noventa) dias sem a devida comunicação pelos sucessores/herdeiros legais descairá o direito de recebimento.

Parágrafo 11o: Para recebimento da INDENIZAÇÃO EM CASO DE ÓBITO do benefício assistencial "AUXÍLIO FUNERAL", os sucessores/herdeiros legais deverão comparecer ao Sindicato Obreiro, Rua Dr Roberto Barrozo, 307, São Francisco, Curitiba, Paraná e preencher o REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO ASSISTENCIAL "AUXÍLIO FUNERAL" e apresentar os seguintes documentos: DO(A) EMPREGADO(A) FALECIDO(A): Certidão de óbito; Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), contendo a página com a foto, a qualificação civil, o último contrato de trabalho vigente na categoria e a página seguinte em branco; Certidão PIS/PASEP/FGTS emitida pelo INSS contendo a relação de dependentes ou Declaração de Inexistência de Dependentes Habilitados a Pensão por Morte; DO REQUERENTE: Cópia do Documento de Identidade – RG ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Cópia do CPF; Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento ou documento equivalente (Comprovação de união estável) quando da ocorrência; Cópia do Comprovante de Residência.

Parágrafo 12o: Em todas as planilhas de custos e editais de licitações, para contratação de trabalhadores da categoria, independente da modalidade de contratação, deverão constar a provisão financeira deste benefício assistencial "Auxílio Funeral", a fim de que seja preservado o patrimônio jurídico dos trabalhadores em consonância com o artigo 444 da CLT.

Parágrafo 13o: O benefício assistencial "Auxílio Funeral", não tem natureza salarial, por não se constituir em contraprestação de serviços, tendo caráter compulsório e ser eminentemente assistencial.

Parágrafo 14o: Ao sindicato laboral, caberá a fiscalização do efetivo cumprimento da referida cláusula, devendo inclusive participar, como litisconsorte necessário, em eventual ação de cobrança ou cumprimento das obrigações desta cláusula.

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

CLÁUSULA NONA - HOMOLOGAÇÕES

A assistência na rescisão de contrato de trabalho tem por objetivo orientar e esclarecer o empregado e o empregador acerca do cumprimento da lei e da Convenção Coletiva de Trabalho, bem como zelar pelo efetivo pagamento das parcelas rescisórias.

Parágrafo primeiro: Todos os empregados associados ao SINFOPAR, independente da modalidade de contratação e do tempo de serviço prestado, deverão sujeitar-se à homologação da rescisão contratual com assistência prestada pelo sindicato laboral.

Parágrafo segundo: Aos empregados não associados, com mais de um ano de serviço, fica facultada a realização da homologação da rescisão contratual com assistência prestada pelo sindicato laboral. Uma vez requerida pelo empregado a assistência da entidade sindical o Empregador não poderá recusar-se devendo este realizar o agendamento e a respectiva homologação da rescisão contratual junto ao Sindicato laboral.

Parágrafo terceiro: Fica estabelecida, em favor do empregado, cumulativamente, multa no valor de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais), em caso de:

- a) o descumprimento das obrigações citadas;
- b) falta ou atraso do empregador ou seu preposto para as homologações de contrato de trabalho agendadas pelo SINFOPAR; salvo por motivo de força maior devidamente comprovada.
- c) a mesma multa se aplica no caso de, ainda que presente, a empresa não apresente ao homologador do SINFOPAR os documentos abaixo relacionados:
 - I – Termo de rescisão do Contrato de Trabalho, em 5 vias;
 - II - Carteira de Trabalho devidamente atualizada;
 - III – Comprovante do aviso prévio ou pedido de demissão, em 3 vias;
 - IV – Exame médico demissional, nos termos da NR 7 de Segurança e Saúde do Trabalho;

V – Extrato Analítico do FGTS;

VI – Nos casos de dispensa sem justa causa (Código 1), apresentação da Guia de Recolhimento de Multa do FGTS e Rescisório (GRRF) quitada;

VII – Chave de Identificação emitida pela Conectividade da Caixa Econômica Federal;

VIII – Perfil Profissiográfico Previdenciário, na forma da lei;

IX – Guias de Habilitação ao Seguro Desemprego emitida via sistema Empregadorweb ;

X – Carta de Preposto do Representante da Empresa;

XI – Discriminativo de médias de verbas variáveis se for o caso;

XII – Prova bancária da quitação dos valores devidos por ocasião da rescisão, quando o pagamento não for efetuado em espécie.

XIII - Demonstrativo da multa do FGTS. XIV- Guias de Recolhimento da Contribuição Sindical .

DISPOSIÇÕES GERAIS REGRAS PARA A NEGOCIAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA - ULTRATIVIDADE

A Presente CCT fica automaticamente prorrogada pelo período de 60 (sessenta) dias após a sua vigência caso não seja celebrada nova norma coletiva em 01 de maio de 2020.

Mesmo ocorrendo a prorrogação ficando mantida a data base de 01 de maio para todos os efeitos.

**MARIA PATRICIA DO NASCIMENTO
PRESIDENTE
SINDICATO DOS FONOAUDIOLOGOS DO ESTADO DO PARANA**

**FLAVIANO FEU VENTORIM
PRESIDENTE
SINDICATO DOS HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DO PARANA - SINDIPAR**

ANEXOS ANEXO I - ATA ASSEMBLEIA

[Anexo \(PDF\)](#)

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