



RESOLUÇÃO CBH-MPS Nº. 71/2017 DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017.

“Dispõe sobre a concessão de ajuda de custo aos membros da Diretoria e da Câmara Técnica do Comitê da Bacia Hidrográfica do Médio Paraíba do Sul.”

O Comitê da Bacia da Região Hidrográfica do Médio Paraíba do Sul – CBH-MPS, criado pelo Decreto Estadual nº. 41.475, de 11 de setembro de 2008, do Governador do Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições e considerando:

A solicitação da Sra. Carin von Mühlen sobre o pagamento de ajuda de custo para membros da sociedade civil da Câmara Técnica que são suplentes na Plenária, em reuniões do Comitê, tendo em vista que conforme Resolução CBH-MPS N 55/2016, art. 4, apenas tem direito à ajuda de custo o membro titular, e na ausência deste, o membro suplente;

A importância da participação dos membros da Diretoria e da Câmara Técnica nas reuniões e eventos promovidos pelo Comitê;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a concessão de ajuda de custo aos membros da Diretoria e da Câmara Técnica do Comitê Médio Paraíba do Sul, pertencentes à sociedade civil, representantes de instituições suplentes na plenária, para que os mesmos possam participar das reuniões Plenárias e outros eventos organizados pelo CBH-MPS.

§1º Para fins desta Resolução, entende-se como:



- a) **Ajuda de Custo:** valor a ser concedido aos membros da Diretoria e da Câmara Técnica do Comitê Médio Paraíba do Sul, pertencentes à sociedade civil, representantes de instituições suplentes na plenária, formalmente indicados por suas instituições, quando participando de reuniões realizadas pelo Comitê, destinado a cobrir despesas com alimentação e deslocamento.

Art. 2º O membro da Diretoria e da Câmara Técnica, representantes de instituições suplentes na plenária, participante da Plenária do Comitê Médio Paraíba do Sul fará jus a percepção de ajuda de custo.

Art. 3º A ajuda de custo destina-se a cobrir despesas com alimentação e deslocamento realizadas pelos membros para participação nas reuniões.

Art. 4º A ajuda de custo será paga ao representante da instituição indicado formalmente, conforme o Regimento Interno, desde que conste participação em lista de presença.

Art. 5º O pagamento da ajuda de custo estará condicionado:

- I. à disponibilidade de recurso financeiro;
- II. ao limite estabelecido no Anexo I.

Art. 6º A ajuda de custo é devida em:

- I. Reunião Ordinária e Extraordinária da Plenária do CBH-MPS;
- II. Eventos realizados pelo CBH-MPS (Fóruns, Seminários, Simpósios, Palestras e afins).



Art. 7º O pagamento da ajuda de custo será efetuado mediante entrega do formulário “Solicitação de Ajuda de Custo” (Anexo II) no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o evento.

Parágrafo Único: Juntamente com o formulário de “Solicitação de Ajuda de Custo” deverão ser enviados a convocatória da reunião, a lista de presença e o comprovante de quilometragem do percurso, retirado do site MAPEIA ou similar.

Art. 8º Somente terão direito à ajuda de custo, os representantes que não recebam auxílio da instituição que representam.

§1º O membro será responsável pela informação declarada no formulário de Solicitação de Ajuda de Custo a respeito do recebimento de auxílio de sua instituição e deverá comprovar a veracidade da declaração se solicitado.

Art. 10. Os casos omissos serão decididos pelo Diretório do CBH-MPS.

Art. 11. Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua aprovação.

Volta Redonda, 28 de novembro de 2017.


José Arimathéa Oliveira
Presidente



Anexo I - Valor para pagamento da ajuda de custo

DISTÂNCIA DO LOCAL DE ORIGEM DA INSTITUIÇÃO AO LOCAL DO EVENTO	R\$	PERÍODO
Até 50 km (ida e volta)	30,00	dia
De 51 a 100 km (ida e volta)	40,00	dia
Acima de 101 km (ida e volta)	80,00	dia



Anexo II – Formulário de Solicitação de Ajuda de Custo



SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO

DATA DA SOLICITAÇÃO: __/__/__

PARA PREENCHIMENTO DO SOLICITANTE			
INSTITUIÇÃO SOLICITANTE			
NOME DO SOLICITANTE			
CPF	RG	CELULAR	
PAGAMENTO	DEPÓSITO EM CONTA		
BANCO			
Nº BANCO	Nº AGÊNCIA	C/C	
Dados do Evento			
INSTITUIÇÃO			
EVENTO DA CONVOCAÇÃO			
LOCAL DO EVENTO		DATA DO EVENTO	
SOU MEMBRO OFICIAL (marcar com X)			
☐ Plenário	☐ Diretório Colegiado	☐ Câmara Técnica	☐ Grupo de Trabalho
Declaração			
☐ Declaro que não recebo diária, ajuda de custo, reembolso ou qualquer ajuda financeira da entidade que represento junto ao Comitê Médio Paraíba do Sul.			
☐ Declaro estar ciente de que a ajuda de custo será depositada na conta corrente indicada, após a realização do evento, condicionada à assinatura da lista de presença da referida reunião.			
Observação: Esta solicitação de ajuda de custo deverá ser entregue à AGEVAP, no máximo, em até 5 dias corridos após a realização do evento, cabendo ao interessado confirmar seu recebimento e protocolo.			

NOME DO SOLICITANTE

PARA PREENCHIMENTO DA AGEVAP		
Data de entrega da solicitação na AGEVAP		
Titularidade do membro na instância referente ao evento	☐ Titular ☐ Suplente	
	☐ Substituto	
Confirmação da regularidade da indicação do representante solicitante	☐ Sim ☐ Não	
Confirmação da presença do representante no evento indicado (lista de presença)	☐ Sim ☐ Não	
Confirmação de ausência do respectivo membro titular no evento (lista de presença)	☐ Sim ☐ Não ☐ NA	
Distância da localização da instituição membro ao local do evento (km)		
Valor a ser pago (R\$)		
CONFERIDO POR:		
Autorização da Despesa		
☐ Autorizada		
Inserir nome do Diretor-Presidente	☐ Não autorizada	Data:
Diretor Presidente		
Autorização de Pagamento		
☐ Autorizado		
Inserir nome do Diretor Administrativo-Financeiro	☐ Não autorizado	Data:
Diretor Administrativo-Financeiro		
CONTA CORRENTE	PROJETO/ATIVIDADE	