



SINPOL-TO

SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS
DO ESTADO DO TOCANTINS

PORTARIA SINPOL/TO Nº 002, DE 01 DE MARÇO DE 2024.

O presidente do Sindicato dos Policiais Civis do Estado do Tocantins, SINPOL-TO, no uso de suas atribuições estatutárias que lhe conferem o art. 47, II, VII e o art. 49, IV, V, VII, RESOLVE,

Estabelecer diretrizes, regulamentação e a forma de pagamento do Assistência Póstuma aos filiados do Sindicato dos Policiais Civis do Estado do Tocantins.

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a Assistência Póstuma instituída em Assembléia Geral Ordinária em 21/12/2023, aos filiados por ocasião do óbito;

Parágrafo único. Para os fins desta Portaria, entende-se por:

I – Assistência Póstuma: valor pago, em uma única parcela, ao(s) beneficiário(s), em caso de óbito do filiado participante;

II – Filiado: os constantes no art. 4º, alíneas “a” e “b” do Estatuto do SINPOL/TO, bem como Policiais Civis filiados em estágio probatório.

II – Beneficiários: genitores, filho(s), cônjuge e/ou companheiro(a), previamente nomeado pelo filiado participante em Termo próprio (modelo constante no Anexo I), para receber(em) a assistência póstuma;

Art. 2º Os dependentes dos filiados descritos no art. 7º do Estatuto do SINPOL/TO, não terão direito a assistência póstuma;

Art. 3º A assistência não tem natureza de ressarcimento, sendo paga em parcela única, cabendo o filiado eleger seu(s) beneficiário(s), em termo próprio (modelo constante no Anexo I), para recebimento conforme suas cotas, caso haja indicação de mais de um beneficiário;

Art. 4º A Assistência Póstuma é fixada no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

Parágrafo único. A assistência descrita no *caput* será custeada com as contribuições mensais estabelecida no art. 22 do Estatuto do SINPOL/TO, com previsão de gastos máximo no orçamento aprovado de cada exercício fiscal;



DOS REQUISITOS

Art. 5º O falecido deve pertencer ao quadro de filiados Fundadores ou Efetivos do SINPOL/TO, descritos no art. 4º, alíneas “a” e “b” do Estatuto do SINPOL/TO, bem como os Policiais Civis filiados em estágio probatório;

§1º O filiado falecido deve estar quite com a Entidade, referente à contribuição mensal descrita no art. 22 do Estatuto do SINPOL/TO, ininterruptamente, nos 12 (doze) meses anteriores a data do óbito, excetuando aqueles que tiverem requerimento de admissão ou readmissão com data inferior a 12 (doze) meses;

Art. 6º Caso o filiado não tenha realizado a adesão com a nomeação do(s) beneficiário(s) em termo próprio, não será contemplado com a cobertura da assistência póstuma;

DA DOCUMENTAÇÃO

Art. 7º Para recebimento da assistência póstuma, o(s) beneficiário(s) deverá apresentar os seguintes documentos:

I – do filiado participante falecido:

- a) cópia do documento de identidade e CPF;
- b) cópia da certidão de óbito;

II – do(s) beneficiário(s):

- a) Requerimento assinado (Anexo II), com a indicação da conta para recebimento em nome do beneficiário;
- b) cópia do documento de identidade e do CPF;
- c) cópias autenticadas do documento de identidade e do Cadastro de Pessoa Física do representante legal, quando o beneficiário for menor de idade e certidão de nascimento ou documento de identidade do beneficiário;
- d) caso haja a nomeação de mais de um beneficiário, todos os nomeados deverão apresentar as exigências nas alíneas anteriores;
- e) Cópia do documento de indicação do(s) beneficiário(s) assinado pelo filiado falecido (a cargo do SINPOL/TO);



SINPOL-TO

SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS
DO ESTADO DO TOCANTINS

DO PRAZO

Art. 8º O prazo para requerer e para o pagamento, ocorrerão da seguinte forma:

I – Para requerer a assistência póstuma:

- a) 90 (noventa) dias a contar do óbito do filiado;
- b) Caso o(s) beneficiário(s) não se apresentar(em) para pleitear a assistência no prazo constante na alínea anterior, ocorrerá à perda do direito.

II – Para pagamento da assistência póstuma:

- a) O prazo para pagamento da assistência e de até 30 (trinta dias) a contar da apresentação do requerimento acompanhado da documentação exigida, ficando definido o limite máximo de 02 (dois) pagamentos mensais;
- b) Caso o número de óbitos de filiados participantes ultrapasse a 02 (dois) no mês, os pagamentos excedentes serão cronologicamente transferidos para pagamento nos meses subsequentes, observando o limite estabelecido na alínea anterior;
- c) O quantitativo máximo de pagamento da assistência póstuma descrito nas alíneas anteriores, não poderão exceder a previsão orçamentária do exercício;

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 9º Os filiados deverão providenciar o devido preenchimento com a indicação do(s) seu(s) beneficiário(s) nos termos do modelo constante no Anexo I;

§1º Caso haja falecimento de filiados participantes no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação da Presente Portaria, sem que haja a adesão descrita no artigo 6º, ocorrerá:

- a) Aos dependentes do filiado (herdeiros legítimos, descendentes e cônjuge/companheiro(a), que constarem no cadastro do banco de dados desta Entidade, terão direito a assistência após todos aqueles que constarem no referido cadastro, comparecer ao SINPOL/TO para se habilitar, apresentando a documentação exigida no artigo 7º desta Portaria, restando assim o fracionamento do valor pelas cotas devidas, conforme Legislação Civil vigente;
- b) Findado o prazo o prazo estipulado no §1º, ocorrerá a perda do direito conforme o artigo 6º desta Portaria.

§2º O SINPOL/TO não se responsabiliza pela morosidade e transtornos que por ventura venha ocorrer pela omissão do filiado na indicação de seu(s) beneficiário(s);



SINPOL-TO

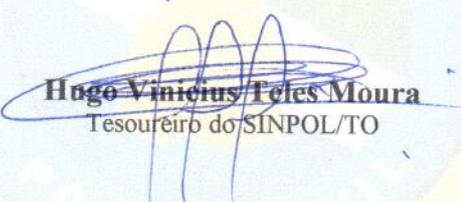
SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS
DO ESTADO DO TOCANTINS

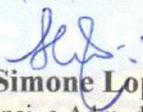
Art. 10º Caso não haja pagamento da assistência póstuma durante os meses do ano, o valor correspondente de uma assistência deverá ser depositado mensalmente, em conta investimento, sendo destinado para custear e garantir os pagamentos vindouros, limitando a previsão orçamentária do exercício fiscal.

Parágrafo único. Ao final do exercício fiscal restando saldo dos valores depositados mensalmente, poderá ser destinado no próximo exercício em qualquer plano de contas da Entidade.

Art. 11º Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva.


Ubiratan Rebello do Nascimento
Presidente do SINPOL/TO


Hugo Vinicius Teles Moura
Tesoureiro do SINPOL/TO


Heryka Simone Lopes Sales
Diretora de Planej. e Adm. do SINPOL/TO



SINPOL-TO

SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS
DO ESTADO DO TOCANTINS

ANEXO I

Termo de Nomeação de Beneficiário

Nome do Filiado: _____

CPF nº _____ - RG nº _____ -SSP/ _____

Dados do(s) Beneficiário(s) Nomeado(s)			
Nome do beneficiário	CPF nº	% de participação	Parentesco

O filiado participante deverá manifestar livremente sua vontade na indicação de seu(s) beneficiário(s), observados os termos da Portaria SINPOL/TO nº 002/2024. Na falta de indicação do(s) beneficiário(s), o benefício póstumo será pago de acordo com o artigo 6º da referida Portaria.

DECLARAÇÃO DO FILIADO

Na qualidade de filiado, nomeio, por meio deste formulário, como meu beneficiário a(s) pessoa(s) indicada(s) acima. Esclareço que tal indicação atende meus interesses próprios e pessoais e, portanto, deve ser considerada boa, firme e valiosa para todos os fins e efeitos de direito, isentando o SINPOL/TO, de qualquer responsabilidade.

Declaro ainda que, o(s) beneficiário(s) descrito(s) acima é o definido neste documento, ficando revogada e sem nenhum valor a designação constante em indicações anteriores à presente.

Local e Data: _____

Assinatura do filiado: _____

Obs: Preencher e assinar de próprio punho e posteriormente deve ser entregue na sede administrativa do SINPOL/TO ou por meio do sistema on-line do sindicato.



SINPOL-TO

SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS
DO ESTADO DO TOCANTINS

ANEXO II

REQUERIMENTO <i>Assistência Póstuma</i>		
Nome do Beneficiário:		
CPF n°:	RG n°	
Nome do Filiado:		
CPF filiado n°:	RG filiado n°	
Nome do Banco:	Agência:	Conta:
Titular:		
Chave Pix:		
O presente Requerimento deve ser instruído com os documentos descritos no artigo 7º da Portaria SINPOL/TO n° 002, de 26 de fevereiro de 2024.		
Local e data: _____	Assinatura do Beneficiário	
Exclusivo da Tesouraria:		
Cliente:		
Palmas-TO, ___/___/___		
_____ Assinatura do Tesoureiro Geral		
Espaço Exclusivo da Presidência:		
<input type="checkbox"/> DEFERIDO		
<input type="checkbox"/> INDEFERIDO		
Palmas-TO, ___/___/___		
_____ Assinatura do Presidente SINPOL/TO		