



Relatório Trabalhista

Nº 058

23/07/98



FGTS - PARCELAMENTO DE DÉBITOS NOVAS INSTRUÇÕES

A Circular nº 145, de 15/07/98, DOU de 17/07/98, da Caixa Econômica Federal, baixou novas instruções para parcelamento de débitos de contribuições para o FGTS, inscritos em dívida ativa, ajuizados ou não. Na íntegra:

A Caixa Econômica Federal - CAIXA, no uso de suas atribuições como Agente Operador do FGTS, conferidas pela Lei nº 8.036, de 11/05/90, e conforme Decreto nº 99.684, de 08/11/90, que estabeleceu o Regulamento do FGTS, alterado pelo Decreto nº 1.522, de 13/06/95, e conforme Resolução do Conselho Curador do FGTS nº 287, de 30/06/98, publicada no DOU de 08/07/98, baixa a presente Circular:

I - DO CONCEITO

1. O parcelamento de débitos para com o FGTS é o acordo levado a efeito entre a CAIXA, como Agente Operador do FGTS, e o empregador em atraso com as contribuições.

II - DO OBJETO

1. São objeto deste parcelamento os débitos de contribuição para o FGTS, independentemente da época de ocorrência, referentes a Notificação para Depósito do FGTS - NDFG, inclusive as diferenças de cominações a ela vinculadas, ou parcelamentos administrativos de dívidas de FGTS, devidamente rescindidos, que tenham sido inscritos em Dívida Ativa do FGTS, ajuizados ou não.

III - DA SOLICITAÇÃO

1. A solicitação de parcelamento de débito inscrito em dívida ativa, ajuizado ou não, deverá ser apresentada pelo representante legal do empregador, em qualquer agência ou Unidade Regional do FGTS da CAIXA.

2. Para solicitar o parcelamento, o empregador deverá apresentar a documentação necessária, relacionada no Anexo I, juntamente com requerimento próprio, cujo modelo estará disponível em qualquer agência da CAIXA.

3. O parcelamento de débitos que tenham sido inscritos em Dívida Ativa do FGTS, ainda não ajuizados, obedecerá às seguintes regras:

3.1. É obrigatório, para a formalização do acordo de parcelamento de débitos inscritos, que o empregador requeira também o parcelamento das dívidas ainda não inscritas.

3.2. Poderão compor um mesmo acordo de parcelamento débitos inscritos pelo Banco Nacional de Habitação - BNH, extinto pelo Decreto-lei 2.291, de 21/11/86, e pela Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, desde que na mesma Unidade da Federação - UF.

3.3. Os débitos inscritos em UF diferentes também poderão compor um mesmo acordo de parcelamento, desde que a empresa efetue recolhimento centralizado.

4. O parcelamento dos débitos ajuizados, obedecerá às seguintes regras:

4.1. Havendo mais de uma ação de execução, poderá o devedor pleitear o parcelamento para uma ou mais dessas ações.

4.2. Poderá ser solicitado um único parcelamento de dívida ajuizada para processos distribuídos a Varas Federais ou Estaduais distintas dentro da mesma UF.

4.3. Caso a empresa efetue recolhimentos centralizados, poderá ser solicitado um único parcelamento para débitos ajuizados em UF distintas.

4.4. Quando os débitos se encontrarem na fase processual de leilão ou praça marcada, para habilitar-se ao parcelamento de dívida ajuizada o empregador deverá antecipar o pagamento de, no mínimo, 10% da dívida atualizada, caso em que a exequente promoverá a sustação do leilão ou praça marcada.

4.5. Havendo embargos ao débito, caso o empregador queira incluí-lo no parcelamento, deverá desistir expressamente dos embargos, apresentando à CAIXA cópia de Certidão, ou do respectivo requerimento protocolado na competente Secretaria da Vara onde tramita o processo de execução, ou qualquer outro documento emitido pela Justiça para essa finalidade.

IV - DAS GARANTIAS

1. O acordo de parcelamento com Estados, Distrito Federal e Municípios, as autarquias e fundações por eles instituídas e mantidas, assim como suas sociedades de economia mista empresas públicas, deverá ser feito, sempre, mediante vinculação de receita em garantia do contrato, autorizada por meio de lei específica.

2. Para fins de garantia, define-se como receita vinculável:

2.1. No caso dos Estados e Distrito Federal:

- Fundo de Participação dos Estados - FPE.

2.2. Para Municípios e, quando for o caso, o Distrito Federal:

- Fundo de Participação dos Municípios - FPM;
- Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS;
- Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA, e
- Imposto Territorial Rural - ITR.

2.3. Outras transferências , legalmente aplicáveis ao Distrito Federal, a autarquias e fundações vinculadas ao DF, Estados e Municípios, bem como suas empresas públicas, quando for o caso.

3. No caso de sociedades de economia mista ou empresas públicas, vinculadas à administração estadual, municipal ou distrital, o controlador deverá comparecer no acordo como garantidor da operação mediante a vinculação de receita.

3.1. Não havendo vedação na legislação estadual, municipal ou distrital, as receitas tarifárias das sociedades de economia mista e empresas públicas, concessionárias de serviços públicos, poderão ser vinculadas em garantia de pagamento de prestações de parcelamento de débitos de contribuições ao Fundo.

3.1.1. Para tanto, as empresas públicas e sociedades de economia mista deverão autorizar a CAIXA, em caráter irrevogável, a bloquear e repassar ao FGTS os recursos necessários para pagamento das parcelas, à medida do seu vencimento, levando-se a crédito do Fundo.

3.1.2. Não estando os recursos tarifários centralizados na CAIXA, o banco depositário dos recursos deverá participar do acordo de parcelamento na qualidade de interveniente anuente.

3.1.3. Compete às empresas públicas e sociedades de economia mista a responsabilidade pela negociação e concretização da participação do banco depositário dos recursos como interveniente anuente do acordo.

3.1.4. Ocorrendo, durante a vigência do parcelamento, mudança do banco depositário das receitas dadas em garantia, deverá ser providenciado o necessário aditamento contratual, de forma que o novo estabelecimento bancário passe a figurar como interveniente anuente.

4. Contará do acordo de parcelamento dos Estados e Municípios autorização expressa para a utilização dos recursos da Lei Complementar nº 87, de 13/09/96, para quitação de parcelas em atraso.

5. Em substituição à vinculação de receitas, poderão ser aceitas outras garantias, a critério da CAIXA.

V - DO PRAZO

1. Para o débito inscrito a quantidade de parcelas será igual ou inferior ao número de competências em atraso, limitada, no máximo, a 120 meses.

1.1. Havendo menos competências do que a quantidade de parcelas máxima permitida, em razão da incapacidade de pagamento, comprovada mediante análise da situação econômico-financeira da empresa, excepcionalmente, poderá o prazo ser elevado até o limite de 120 meses, a critério da CAIXA.

2. Para o débito ajuizado a quantidade de parcelas será igual ou inferior ao número de competências em atraso, limitada, no máximo, a 60 meses.

2.1. Havendo menos competências do que a quantidade máxima de parcelas permitida, em razão da incapacidade de pagamento, comprovada mediante análise da situação econômico-financeira da empresa, excepcionalmente, poderá o prazo ser elevado até o limite de 60 meses, a critério da CAIXA.

VI - DO VALOR DA PARCELA

1. O valor base da parcela mensal do acordo será determinado pela divisão do montante do débito atualizado até a data de assinatura do parcelamento, pelo número de prestações contratadas.

2. O débito atualizado compreende as rubricas de depósito, atualização monetária, juros de mora e multa, conforme a Lei nº 8.036/90.

2.1. No caso de débitos inscritos em Dívida Ativa do FGTS pela PFN, o valor da parcela será acrescido dos encargos previstos na Lei nº 8.844, de 20/01/94, com a redação dada pela Lei nº 9.467, de 10/07/97.

2.1.1. No caso de pagamentos efetuados após a inscrição da dívida pela PFN e antes da formalização do acordo, e que devam ser considerados para abatimento do débito, serão cobrados os encargos devidos, desde que não contemplados no valor quitado.

- 2.2. Não serão cobrados encargos ou honorários de débitos inscritos pelo BNH, ainda não ajuizados.
- 2.3. Os honorários advocatícios sobre os débitos ajuizados pelo IAPAS ou pelo INSS.
3. O valor das parcelas do acordo não poderá ser inferior a R\$ 200,00, atualizados monetariamente desde a data da Resolução do Conselho Curador do FGTS nº 262, de 24/06/97, até a data da formalização do parcelamento.
4. As parcelas do acordo serão atualizadas conforme a Lei 8.036/90.
- VII - DO VENCIMENTO DAS PARCELAS**
1. O vencimento da primeira prestação do acordo de parcelamento ocorrerá na data da sua formalização.
 - 1.1. O vencimento das demais parcelas será sempre o mesmo dia da formalização do acordo, nos meses subsequentes.
 - 1.2. Caso a data de vencimento coincida com dia não útil, o pagamento da parcela correspondente será antecipada para o dia útil imediatamente anterior.
 - 1.3. Para os acordos formalizados no dia 31 de qualquer mês ou no dia 29 de fevereiro, o vencimento das parcelas subsequentes será sempre no último dia útil do mês.
2. O cronograma de abatimento dos débitos parcelados preservará a ordem ascendente das competências, ou seja, da mais antiga para a mais recente.
- VIII - DO DEFERIMENTO DO PEDIDO**
1. Compete à CAIXA deferir os pedidos de parcelamento de débitos inscritos, ajuizados ou não.
 2. A formalização do pedido de parcelamento de dívida inscrita, independentemente de estar ajuizada, não obriga ao seu deferimento, e, também, não isenta o empregador do cumprimento de suas obrigações perante o FGTS.
 3. Para os débitos ajuizados, cuja inscrição tenha sido feita até o dia 30/11/95, competirá à PFN ou à Procuradoria Seccional da Fazenda Nacional - PSFN, a manifestação da conveniência jurídica do acordo de parcelamento, e a indicação das precauções que porventura devam ser tomadas para sua efetivação.
 4. Para os débitos ajuizados cuja inscrição tenha sido feita a partir de 01/12/95, competirá à Unidade Jurídica Regional da CAIXA a manifestação da conveniência jurídica do acordo de parcelamento, e a indicação das precauções que porventura devam ser tomadas para sua efetivação.
 5. A existência de outros débitos para com o FGTS não será impeditivo à formalização do acordo de parcelamento de débitos ajuizados.
- IX - DO PAGAMENTO DAS PARCELAS**
1. A CAIXA enviará ao empregador, mensalmente, a Guia de Recolhimento de Dívida Ativa - GRDA, com cálculo dos valores a serem recolhidos, posicionados para a data de vencimento, a qual deverá ser utilizada para a quitação da prestação do acordo.
 2. O pagamento das parcelas do acordo deverá ser feito em qualquer agência da CAIXA e, no caso de não existir agência no município onde se localiza a empresa, no banco indicado pela CAIXA.
 3. Nos acordos de parcelamento de dívida ajuizada de órgão público, verificado o não recolhimento da prestação após 30 dias do seu vencimento, a CAIXA tomará as providências necessárias para lançar mão da correspondente garantia para a quitação da parcela não paga.
- X - DA OBRIGATORIEDADE DE INDIVIDUALIZAÇÃO DOS VALORES RECOLHIDOS**
1. A CAIXA encaminhará ao empregador informação das competências e seus respectivos valores, para fins de individualização.
 - 1.1. A individualização dos valores recolhidos às contas dos empregados é obrigatória e deverá ser apresentada à CAIXA no prazo máximo de 60 dias, a contar da data da quitação de cada parcela, e feita através de Guia de Recolhimento do FGTS.
 - 1.2. Havendo, por parte do empregador, impossibilidade de identificação dos trabalhadores beneficiários, deverá fazer publicar, no jornal de maior circulação do seu Estado, edital de convocação dos trabalhadores que mantiveram com ele vínculo empregatício no período de tempo levado a parcelamento, para que possa promover a individualização dos valores devidos nas suas contas vinculadas.
- XI - DO RECOLHIMENTO ANTECIPADO**
1. No caso de rescisão de contrato de trabalho, e nas hipóteses em que o trabalhador fizer jus à utilização de valores de sua conta vinculada durante o período de vigência do acordo de parcelamento, o devedor deverá antecipar os recolhimento relativos a esse trabalhador.
 2. Em caso de antecipação de recolhimentos devidos a empregados que estejam abrangidos pelo acordo de parcelamento, o empregador deverá efetuar o recolhimento dos valores de depósito, devidamente atualizados, por competência, através da GRE, apondo na mesma o código 108 - Recolhimento em Atraso.
 - 2.1. Os honorários e/ou encargos correspondentes serão quitados quando, na seqüência normal dos pagamentos, houver o abatimento da competência para a qual houve antecipação.
 - 2.2. O valor antecipado será abatido totalmente da prestação seguinte do contrato de parcelamento.
 - 2.2.1. Caso o valor antecipado exceda o valor da prestação seguinte, o excedente será abatido nas prestações vincendas.
- XII - DA RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO DE EMPREGADO NÃO OPTANTE**

1. Havendo rescisão de contrato de trabalho de empregado cujo período não optante esteja contemplado no acordo de parcelamento, desde que comprovado o pagamento da respectiva indenização, o empregador deverá recolher sobre os valores devidos à conta vinculada, multa e juros moratórios.

1.1. Os honorários e/ou encargos correspondentes serão quitados quando, na seqüência normal dos pagamentos, houver o abatimento da competência para a qual foi informada a rescisão do contrato de trabalhador não optante.

XIII - DA RESCISÃO DO ACORDO DE PARCELAMENTO

1. Caso não efetuado o recolhimento de 3 parcelas, ficará caracterizado, de pleno direito, motivo para rescisão do contrato.

2. Havendo rescisão do acordo de parcelamento, a CAIXA tomará as providências para a retomada da cobrança judicial.

3. O descumprimento das disposições, contidas no acordo de parcelamento submeterá o devedor às sanções previstas no pacto avençado.

XIV - DO REPARCELAMENTO

1. O parcelamento de débitos inscritos em Dívida Ativa do FGTS não permite reparcelamento.

2. Será admitido um único reparcelamento de débitos ajuizados, exigindo-se o percentual mínimo de 10% do valor devido, no ato de sua formalização, obedecidas as mesmas regras do acordo original.

2.1. O reparcelamento deverá abranger os saldos dos débitos que compuseram o acordo original, podendo ser incluídos outros débitos ajuizados.

2.2. O prazo do reparcelamento será igual ao número de prestações remanescentes do acordo original.

XV - DO ADITAMENTO

1. O parcelamento de débitos inscritos em Dívida Ativa, ajuizados ou não, não admite aditamento que vise a inclusão de outros débitos.

XVI - DA CERTIFICAÇÃO DE REGULARIDADE PERANTE O FGTS

1. A certificação de regularidade perante o FGTS, para o empregador que detiver parcelamento de débito segundo a presente Circular, estará vinculada ao recolhimento regular das contribuições mensais do FGTS, bem assim a satisfação do pagamento das parcelas do acordo, inclusive a primeira delas, bem como estar em dia com qualquer outro débito de contribuição do FGTS em regime de parcelamento.

2. A certificação de regularidade do empregador terá validade de 30 dias, ou pelo período correspondente às prestações antecipadas, observado o limite máximo de 6 meses, contados a partir de sua expedição.

2.1. Pode ser emitida a certificação de regularidade com validade de até 60 dias para o empregador que tenha valores a individualizar nas contas de seus empregados.

2.1.1. Findo esse prazo, sem a devida regularização, o empregador deverá comprovar a impossibilidade de individualização em razão de caso fortuito ou força maior e apresentar justificativa por escrito do ocorrido, bem como apresentar cópia da publicação do edital a que se refere o item 1.2 do título X desta Circular.

2.1.2. Até que seja atendido o disposto no subitem anterior, ficará o empregador impedido de obter a certificação de regularidade perante o FGTS.

XVII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. Quando da liquidação total do débito, a CAIXA ou a PFN/PSFN, conforme o caso, tomará as providências para a extinção do feito.

2. Ficam revogados os itens III-2, III-2.1, X e XII-5, da Circular CEF 107, de 25/07/97.

3. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO TAVARES ALMEIDA
Diretor.

ANEXO I - DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS PARA COM O FGTS EM COBRANÇA JUDICIAL.

PARA OS PARCELAMENTOS DE DÉBITOS AJUIZADOS:

1. Número de inscrição em Dívida Ativa do FGTS, número do processo judicial e indicação de onde está aforado;
2. Certidão da Secretaria da Vara onde corre o processo de execução, constando a situação atual do mesmo;
3. Lei Estadual/municipal/distrital vinculando receita em garantia do débito de Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como nos casos em que essas entidades fiquem como garantidores dos acordos de sociedades de economia mista ou empresas públicas a eles vinculados;
4. No caso de leilão ou praça marcada, comprovante de recolhimento de, no mínimo, 10% da dívida inscrita atualizada;
5. Auto de penhora e laudo de avaliação, no caso de dívidas em fase processual de leilão ou praça marcada;
6. Proposição do prazo em que pretende saldar o débito;
7. Prova necessária da qualidade dos representantes indicados para firmar o acordo, tais como Contrato Social, Estatuto, ata de assembleia, procuração e documentos pessoais;
8. Decisão judicial acerca do percentual de honorários advocatícios para os débitos ajuizados anteriormente à vigência da Lei nº 8.844, de 20/01/94.

PARA OS PARCELAMENTOS DE DÉBITOS INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA DO FGTS AINDA NÃO AJUIZADOS:

1. Número da inscrição, data e valor da Certidão de Dívida inscrita;
2. Lei estadual/municipal vinculando receita em garantia do débito, no caso de Estados, Municípios e Distrito Federal;

3. Proposição do prazo em que pretende saldar o débito;
4. Prova necessária da qualidade dos representantes indicados para firmar o acordo, tais como: Contrato Social, Estatuto, ata de assembleia, procuração e documentos pessoais.



BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS - CONVÊNIO COM EMPRESAS, SINDICATOS E DEMAIS ENTIDADES

A Ordem de Serviço nº 604, de 06/07/98, DOU de 17/07/98, definiu as normas para celebração e execução de convênios de benefícios com empresas, sindicatos, entidades de aposentados e entidades de classes, para processamento e pagamento de benefícios previdenciários, realização de exames médico-periciais, inscrição de segurados, etc. Na íntegra:

Fundamentação legal:

- Lei nº 8.212, de 24/07/91;
- Lei nº 8.213, de 24/07/91 e as alterações introduzidas através da Lei 9.032, de 28/04/95;
- Lei nº 8.666, de 21/06/93;
- Decreto nº 2.172, de 05/03/97; e
- RS/INSS/PR nº 502, de 02/12/97.

O Diretor do Seguro Social do INSS, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 175, inciso III e art. 182, inciso I do Regimento Interno aprovado pela Portaria MPS nº 458, de 24/09/92;

Considerando a Lei 8.212, de 24/07/91, que instituiu o Plano de Custeio de Previdência Social;

Considerando a Lei 8.213, de 24/07/91, que instituiu o Plano de Benefícios da Previdência Social, e as alterações introduzidas através da Lei 9.032, de 28/04/95;

Considerando a Lei 8.666, de 21/06/93, que instituiu normas para licitação e contratos da Administração Pública;

Considerando o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 2172, de 05/03/97;

Considerando a necessidade de normatizar novos procedimentos relacionados com a celebração e execução de convênios de benefícios, e

Considerando o disposto na Resolução INSS/PR-502, de 02/12/97, resolve:

1. Definir as normas relativas à celebração e execução de convênios de benefícios.

I - SERVIÇOS CONVENCIONÁVEIS

2. A prestação de serviços aos beneficiários em regime de convênio poderá abranger a totalidade ou parte dos seguintes serviços:

2.1. PELA EMPRESA:

2.1.1. Processamento, habilitação no aplicativo PRISMA, pagamento de benefícios previdenciários e acidentários de seus empregados e pensão por morte e auxílio-reclusão de seus dependentes.

2.1.2. Realização de perícias médicas previdenciárias, iniciais e de prorrogação e exames complementares necessários à concessão de benefícios que dependam de avaliação da capacidade laborativa.

2.1.2.1. A realização de perícias médicas acidentárias é de competência exclusiva do INSS.

2.1.3. Inscrição de segurados na Previdência Social, quando cooperativa de trabalho.

2.2. PELO SINDICATO:

2.2.1. Processamento, habilitação, no aplicativo PRISMA, de benefícios previdenciários de seus empregados/associados, pensão por morte e auxílio-reclusão a seus dependentes, desde que a empresa empregadora não mantenha convênio com o INSS para os mesmos serviços.

2.2.2. Pagamento de benefícios de seus empregados.

2.2.3. Pagamento de cotas de salário-família a trabalhador avulso, sindicalizado ou não.

2.2.4. Inscrição de segurados na Previdência Social.

2.3. PELA ENTIDADE DE APOSENTADOS:

2.3.1. Processamento e habilitação, no aplicativo PRISMA, de benefícios previdenciários de seus empregados.

2.3.2. Processamento e habilitação, no aplicativo PRISMA, de pensão por morte devida aos dependentes dos associados aposentados.

2.3.3. Pagamento de aposentadoria devidas aos associados.

2.4. PELA ENTIDADE DE CLASSES:

2.4.1. Processamento, habilitação, no aplicativo PRISMA, de benefícios previdenciários de seus empregados/associados, pensão por morte e auxílio-reclusão a seus dependentes, desde que a empresa empregadora não mantenha convênio com o INSS para os mesmos serviços.

2.4.2. Inscrição de segurados na Previdência Social.

II - ÂMBITO DO CONVÊNIO

3. Os convênios poderão ser de âmbito nacional, regional ou local.

3.1. Nacional, quando abranger mais de um Estado.

3.2. Regional, quando abranger mais de um município dentro do Estado.

3.3. Local, quando abranger apenas um município dentro do Estado.

3.3.1. O convênio de âmbito local deverá abranger todas as unidades da empresa situadas no mesmo município.

III - ENCARGOS RELATIVOS A BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DAS CONVENENTES

4. Os encargos de que trata este capítulo, observadas as normas específicas baixadas pelo INSS, compreendem:

- a) Preparação, instrução dos pedidos, habilitação no aplicativo PRISMA, e acompanhamento até o encerramento ou retorno do encargo ao INSS;
- b) pagamento dos benefícios, inclusive durante a execução do programa de reabilitação profissional;
- c) pagamento de salário-família ao trabalhador avulso ativo, sindicalizado ou não, desde que este não se encontre em gozo de benefício pelo INSS.

4.1. As convenentes farão os pagamentos com base nas relações de créditos apresentadas pelo INSS e serão reembolsadas, mensalmente, conforme as normas vigentes.

4.1.1. As convenentes deverão solicitar, mensalmente, o reembolso e, caso não o façam, o INSS fica isento de quaisquer responsabilidades.

4.2. Apurada a diferença de valores no reembolso efetuado às convenentes, a compensação será efetuada, obrigatoriamente, na competência seguinte.

IV - ENCARGOS RELATIVOS A EXAMES MÉDICO-PERICIAIS

5. As perícias médicas iniciais (Ax-1) e de prorrogação (Axn), destinadas a instruir pedido de auxílio-doença previdenciário, serão realizadas por médicos credenciados das convenentes, ficando a cargo do INSS os exames médico-periciais decorrentes de acidente do trabalho, de pedido de reconsideração ou de interposição de recursos.

5.1. A homologação dos exames médico-periciais iniciais (Ax-1) e de prorrogação (Axn) e dos benefícios previdenciários são atos privativos do médico perito do INSS, sendo a sua conclusão a que prevalece.

5.1.1. Mediante prévia anuência do respectivo responsável regional pela linha de Serviços Previdenciários, a autoridade local de Perícias Médicas poderá autorizar a convenente, nos casos de Ax-1 contrário ou Data de Cessação do Benefício-DCB em Ax-1 e em Ax-n, a concluir os exames médico-periciais, cabendo à convenente, nesta hipótese, emitir Comunicação do Resultado do Exame Médico-CREM.

5.1.2. Ficará a cargo do médico perito do INSS a supervisão direta e controle da execução dos serviços prestados pelos médicos das convenentes, bem como a vistoria do local de trabalho.

5.1.3. O médico perito do INSS, que exercer atividade em convenente, não poderá homologar os laudos da respectiva empresa, desde que a perícia tenha sido realizada por ele.

5.1.4. O médico da empresa responsável pela saúde ocupacional obriga-se a fornecer todas as informações pertinentes, quando solicitadas pelo INSS.

5.2. A critério do INSS, a convenente poderá ser autorizada a realizar exames complementares ou especializados, se dispuser dos recursos necessários.

5.3. Compete à Divisão/Serviço/Seção de Atividades Previdenciárias, após o treinamento específico e avaliação, credenciar o médico perito indicado pela convenente.

5.3.1. O médico credenciado não poderá ter qualquer tipo de vínculo empregatício com a convenente, devendo se constituir em prestador de serviço autônomo.

5.3.2. Se durante a vigência do convênio, a convenente, temporariamente, em prazo não superior a 60 dias, não dispuser de recursos médicos, o INSS, excepcionalmente, poderá encarregar-se da realização dos exames médico-periciais, após ouvido o órgão técnico competente.

5.3.3. Nos locais em que for inviável à convenente a contratação de médico perito, em função do reduzido número de empregados, o INSS poderá realizar as perícias médicas daquela unidade, desde que aprovado pelo órgão técnico competente do Instituto.

5.4. A convenente, mediante apresentação de relação contendo nome do(s) segurado(s) e respectivo(s) número(s) de benefício(s), acompanhado(s) da(s) Conclusão(ões) de Perícia(s) Médica(s) - CPM(s) será reembolsada pelo INSS das despesas relativas a exames médico-periciais, complementares ou especializados, obedecendo aos valores constantes das tabelas vigentes no INSS.

V - ENCARGOS RELATIVOS À INSCRIÇÃO DE SEGURADOS NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

6. Observadas as normas específicas, os encargos relativos à inscrição de segurados compreendem:

- a) Efetuar as inscrições do Contribuinte Individual ou seja, do empresário, do autônomo, do equiparado a autônomo e do facultativo;
- b) efetuar as inscrições dos Empregados Domésticos;
- c) processar os pedidos de inscrição de Segurado Especial;
- d) efetuar as alterações dos dados cadastrais dos segurados.

VI - CONDIÇÕES PARA CELEBRAÇÃO

7. Os convênios serão firmados com empresas ou grupo de empresas, sindicatos, entidades de aposentados ou entidades de classe que satisfaçam os seguintes requisitos:

- a) Tenham organização administrativa que os capacitem para a execução do serviços que forem convencionados, em todas as localidades abrangidas, e possuam no mínimo 100 empregados/associados;
- b) indiquem médicos que satisfaçam as condições previstas nesta Ordem de Serviço, quando for o caso.

7.1. O número mínimo de empregados deverá ser computado em relação à convenente e não em relação a cada um de seus estabelecimentos.

7.2. As empresas com menos de 100 empregados poderão celebrar convênio, desde que, constituídas em grupo, alcancem o quantitativo mínimo exigido ou, ainda, quando integrem grupos econômicos de que participem empresas já convenientes ou que, simultaneamente, proponham celebração de igual convênio.

8. Fundações/Fundos de Pensões, Caixas de Previdência e Patrocinadores, devidamente registradas, mantidas por empresa ou grupo de empresas poderão participar dos convênios de suas mantenedoras, como intervenientes executoras.

8.1. O convênio poderá, também, amparar os empregados das intervenientes executoras.

8.2. O reembolso referido no item 5.4 poderá ser realizado em nome da interveniente.

8.3. Fundações/Fundos de Pensões, Caixas de Previdência e Patrocinadores, devidamente registradas, poderão celebrar convênios separadamente com o INSS, para atendimento a seus próprios empregados, desde que tenham o mínimo de 100 empregados.

8.4. Os convênios somente poderão ser firmados após a apresentação pela convenente, dos seguintes elementos:

- a) Nome completo e cargo do representante legal que assinará o convênio;
- b) indicação dos empregados que executarão os serviços conveniados;
- c) relação do médicos que realizarão os exames médico-periciais, quando o convênio incluir benefício por incapacidade;
- d) cópia do ato constitutivo da proponente e última alteração, se for o caso;
- e) apresentação de documentos comprobatórios da capacidade jurídica de seus representantes legais e da regularidade fiscal (Certidão Negativa de Débito-CND, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço-FGTS, nada consta da Fazenda Federal, Estadual e Municipal); e
- f) outros documentos que se fizerem necessários.

9. Independentemente do número de associados, os sindicatos de trabalhadores avulsos ou órgão gestor de mão-de-obra firmarão convênio específico com o INSS para pagamento de cotas de salário-família a seus associados ativos, sindicalizados ou não.

9.1. O sindicato deverá observar o disposto nos artigos 79 a 90, excluídos os incisos III e § 5º do art. 80 do Regulamento dos Benefícios da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 2.172, de 05/03/97, na habilitação e pagamento das cotas de salário-família.

VII - PROPOSTA E PROCESSO

10. Para a celebração de convênio os interessados deverão preencher o formulário "Proposta de Convênio" fornecido pelo INSS, no qual constará os documentos necessários à sua formalização.

11. Caberá ao Setor específico de Perícias Médicas verificar as condições para a realização dos exames médico-periciais, os recursos técnicos e materiais das proponentes, emitindo parecer técnico.

11.1. A apreciação de instalações e a aprovação dos médicos credenciados ficarão a cargo do chefe do Grupamento Médico-Pericial ou do Médico-Perito Supervisor, cabendo à Divisão/Serviço/Seção de Atividades Previdenciárias, homologar as informações que forem prestadas.

11.2. Os pareceres referidos no item 10 deverão ser conclusivos, cabendo aos órgãos técnicos requisitarem à proponente, se necessário, outros elementos de informação.

12. Os Termos de Convênio deverão obedecer às minutas-padrão de celebração de convênios.

12.1. Para as alterações nos convênios serão utilizadas, com as adaptações necessárias, as minutas de Termos Aditivos.

13. O termo de convênio deverá ser emitido em 3 vias, destinando-se uma via à convenente, uma via ao arquivo do órgão da autoridade responsável pela assinatura e a outras ao processo de convênio.

13.1. A cópia da proposta e do termo de convênio nacional serão encaminhadas, através de memorando, ao Serviço ou Seção de Convênios e Acordos dos Estados abrangidos, para fins de implantação.

VIII - COMPETÊNCIA PARA ASSINATURA E HOMOLOGAÇÃO

14. A assinatura do convênio dar-se-á após satisfeitas todas as condições previstas nesta Ordem de Serviço.

15. Os convênios serão firmados pela autoridade competente do INSS, pelo representante legal da proponente e da fundação, se esta for interveniente, executora, devendo constar assinatura de 2 testemunhas, sendo uma do INSS e outra da proponente.

15.1. A assinatura do convênio prisma-empresa é de competência exclusiva do presidente do INSS.

15.1.1. Os Termos Aditivos referentes às alterações cadastrais do Convênio Prisma-Empresa, ficarão a cargo do Superintendente Estadual, com posterior ciência do Diretor do Seguro Social do INSS.

15.2. Os convênios de âmbito nacional, serão assinados pelo Coordenador-Geral de Benefícios e homologados pelo Diretor do Seguro Social.

15.3. Os convênios de âmbito local e regional serão assinados pelo Chefe de Serviço/Seção de Convênios e Acordos e homologados pelos Coordenadores/Chefes de Divisão do Seguro Social. No caso do Distrito Federal a homologação caberá ao Chefe do Núcleo Executivo do Seguro Social.

IX - VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E PUBLICAÇÃO

16. Observado o disposto nesta Ordem de Serviço, os convênios terão validade por prazo de 5 anos a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogados por igual período, de acordo com interesses de ambas as partes, através de Termo Aditivo.

16.1. Na renovação do convênio a convenente deverá apresentar os documentos citados no item 8.4, com exceção das letras "b", "c" e "d".

16.2. Firmado o convênio, deverá ser publicada sua síntese no Diário Oficial da União.

16.3. A implantação do convênio dar-se-á a contar do primeiro dia do segundo mês seguinte ao da publicação de sua síntese no Boletim de Serviço ou no Boletim de Serviço Local, conforme o caso.

16.3.1. A síntese do convênio será publicada no Boletim de Serviço da Direção Geral quando se tratar de convênio de âmbito nacional ou no Boletim de Serviço Local quando o convênio for de âmbito regional ou local.

16.3.2. Tratando-se de convênio nacional, para efeito de vigência e implantação dos serviços, a síntese será republicada no Boletim Local (BSL) da Superintendência Estadual do INSS, após cumprimento do disposto no item 8.4 alíneas "b" e "c".

X - OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE/INSS

17. Uma vez firmado o convênio, a convenente se compromete a:

17.1. Cumprir e fazer cumprir as normas administrativas, técnicas e instruções baixadas pelo Instituto.

17.2. Assegurar ao INSS todas as facilidades para acompanhamento e controle dos serviços convencionados, inclusive para realizar consulta aos beneficiários quanto à execução do convênio.

17.3. Fornecer todas as informações e elementos estatísticos que lhe forem solicitados, pertinentes ao convênio.

17.4. Divulgar entre os beneficiários e as entidades de classe interessadas, a existência do convênio, os serviços conveniados e os locais de atendimento.

17.5. Registrar na CTPS de seus empregados, ou associados, conforme o caso, na folha de contrato de trabalho e no campo de anotações a cargo da Previdência Social, a existência do convênio e os serviços conveniados, mediante aposição de carimbo padronizado pelo Instituto.

17.5.1. O carimbo referido no item anterior deverá ser cancelado caso haja denúncia ou rescisão do convênio.

17.6. Submeter ao INSS, para fins de treinamento, profissionais da área médica, na hipótese de substituição ou ampliação da indicações já aprovadas.

17.7. Treinar o novo representante administrativo, encarregado da execução, em caso de substituição ou ampliação das indicações já aprovadas.

17.8. Identificar e comunicar em tempo hábil ao INSS toda e qualquer ocorrência que venha acarretar aumento da demanda de atendimento.

17.9. Orientar o segurado, no caso de indeferimento de benefício, quanto ao direito de interposição de recurso, através conveniente, no prazo máximo de 30 dias a contar da ciência deste.

18. O INSS se compromete a:

18.1. Prestar à convenente assistência permanente, assegurando-lhe:

- a) Atualização das normas e instruções aplicáveis aos serviços atribuídos;
- b) conhecimento de relatórios e análises periódicas referentes à execução dos serviços de sua responsabilidade, tanto em relação aos aspectos do atendimento dos usuários quanto aos atinentes ao padrão dos serviços;
- c) participação em reuniões e seminários para debates de medidas tendentes a racionalizar, modernizar e melhorar o atendimento aos usuários e a execução dos serviços;
- d) assessoramento para elaboração de projetos e programas relativos ao convênio e para solução de problemas que se apresentarem na execução das tarefas;
- e) treinamento e cursos periódicos para acompanhamento das tarefas próprias do convênios aos representantes responsáveis pela execução dos serviços, para conhecimento dos atos normativos que regulamentam as situações a serem atendidas, observância das rotinas e a modernização dos serviços a serem prestados aos beneficiários.

18.2. Proporcionar à convenente atendimento em setor próprio dotado de recursos materiais e humanos satisfatórios.

18.3. Reembolsar a convenente dos pagamentos referidos no subitem 4.1 e 4.2 e despesas com exames médico-periciais, conforme item 5.4.

18.4. Fornecer às convenentes manuais, roteiros e folhetos explicativos de suas obrigações, direitos e vantagens, bem como os formulários necessários à execução dos serviços convencionados.

18.5. Manter nas Gerências Regionais do Seguro Social/Postos do Seguro Social cadastro das convenentes estabelecidas em suas zonas de influência.

19. Durante a vigência do convênio, o Instituto se desobrigará, no que couber, do atendimento direto aos segurados amparados pelo referido convênio.

XI - ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

20 - A execução dos serviços objeto do convênio será acompanhada e inspecionada diretamente pelo INSS, competindo-lhe:

- a) Sanar falhas, omissões ou irregularidades porventura observadas;
- b) deliberar sobre questões decorrentes do cumprimento dos convênios, mediante reuniões com os interessados e, sempre que possível, através da abertura de processos buscando soluções imediatas e práticas;
- c) propor rescisão do convênio, se for o caso, conforme determina o capítulo XIII;
- d) supervisionar a execução das tarefas ligadas à concessão, manutenção de benefícios, reabilitação profissional, exames médico-periciais e complementares e reembolso de despesas com benefícios.

XII - INCLUSÃO / EXCLUSÃO DE UNIDADES / MUDANÇA DE ENDEREÇO E CGC

21. Quando for solicitada a inclusão de novas unidades da convenente situadas em localidades abrangidas, ou não, pelo convênio, deverão ser adotadas as providências indicadas nos subitens seguintes:

21.1. Existindo convênio de âmbito nacional, regional ou local e se a nova unidade da convenente estiver situada em município onde já funciona o convênio, sua inclusão será automática.

21.2. A inclusão de novas unidades da empresa no âmbito do convênio nacional, regional ou local far-se-á através de Termo Aditivo, quando se tratar de municípios distintos dos já abrangidos pelo convênio.

21.3. Quando a inclusão de unidade da empresa implicar na transformação do âmbito do convênio, a mesma se dará através de Termo Aditivo.

21.4. O Termo Aditivo de inclusão, previsto no subitem 21.2, far-se-á após o cumprimento, pela empresa, das exigências contidas no subitem 8.4, excluída a alínea "d".

22. Quando for solicitada a exclusão de unidades da convenente, deverão ser adotadas as providências indicadas nos subitens seguintes:

22.1. A exclusão de unidade da convenente do convênio nacional, regional ou local far-se-á através de Termo Aditivo, quando todas as unidades da convenente, de um determinado Município ou Estado, deixar de fazer parte do convênio.

22.2. Nos convênios de âmbito nacional, regional ou local, quando a convenente possuir mais de uma unidade em uma localidade onde já funciona o convênio, e solicitar a exclusão de uma delas, a mesma será automática.

22.3. Quando a exclusão de unidade da empresa implicar na transformação do âmbito do convênio, a mesma se dará através de Termo Aditivo.

23. Quando a convenente comunicar a mudança de endereço ou número do CGC as alterações serão automáticas.

XIII - INCORPORAÇÕES E MUDANÇA DE RAZÃO SOCIAL

24. Havendo incorporação de empresas deverão ser emitidos Termos Aditivos nos seguintes casos:

- a) Incorporação de empresa convenente por outra convenente de encargos iguais;
- b) incorporação de empresa convenente por outra convenente de encargos diferentes.

25. As alterações de razão social das convenentes far-se-ão mediante termo aditivo.

XIV - RESCISÃO

26 - A qualquer tempo o INSS ou a convenente poderão propor a rescisão do convênio, desde que haja denúncia expressa com antecedência mínima de 60 dias.

26.1. Quando houver infringência de cláusula contratual, a rescisão será imediata e ocorrendo extinção da empresa, os efeitos do convênio cessarão a partir da data de encerramento de suas atividades.

26.2. Ocorrida a rescisão do convênio, os benefícios em manutenção deverão ser transferidos para a rede bancária comum, de acordo com o domicílio do segurado.

XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

27. Nenhum outro Órgão Local, senão o da localidade onde opera a unidade da empresa, poderá autorizar o reembolso de que trata o item 5.4.

28. A convenente, ressalvado o disposto no item 5.4, não receberá qualquer remuneração do INSS, nem dos beneficiários, pela execução dos serviços objeto do convênio, considerando-se referida prestação relevante colaboração com o esforço do INSS para a melhoria do atendimento.

29. De acordo com o estabelecido na alínea "b" do subitem 8.4, o Serviço/Seção de Convênios e Acordos fornecerá a Credencial de Representante aos empregados designados pela convenente, devendo ser renovado anualmente.

29.1. Os representantes administrativos, indicados pela convenente para execução do convênio, deverão ser, obrigatoriamente, empregados da mesma.

29.2. A Credencial de Representante habilita o seu portador a tratar junto aos setores do INSS assuntos relacionados à execução do convênio.

29.3. O INSS poderá solicitar às convenentes a substituição do representante credenciado caso o mesmo não atenda, satisfatoriamente, aos padrões e normas do Instituto.

30. A prestação de serviços pelo representante e médico perito indicados, não cria qualquer vínculo empregatício entre as partes.

31. Os convênios em vigor continuarão a ser plenamente executados sem prejuízo da continuidade dos serviços, podendo ser adaptados às normas estabelecidas neste ato, desde que haja manifestação expressa por qualquer das partes.

32. As cotas do salário-família, quando devidas, serão pagas juntamente com a mensalidade do benefício, cabendo à conveniente informar ao INSS os dados relativos àquela prestação familiar no ato do requerimento, vedada sua dedução nas Guias de Recolhimento para a Previdência Social - GRPS.

32.1. As cotas de salário-família correspondentes ao mês do afastamento do trabalho serão pagas, integralmente, pela conveniente e as do mês de cessação do benefício serão pagas, integralmente, pelo INSS, não importando o dia em que recaiam as referidas ocorrências.

32.2. No caso de trabalhador avulso ativo, as cotas de salário-família serão recebidas do INSS pelo sindicato da categoria ou Órgão Gestor de Mão-de-Obra, mediante convênio específico e repasse a seus associados.

33. O pagamento dos benefícios que estejam em manutenção na data da assinatura do convênio poderá ser transferido da rede bancária para o regime do convênio, desde que haja interesse e solicitação da conveniente nesse sentido.

34. Considerar-se-á a Data de Entrada de Requerimento - DER a data em que for entregue os documentos no Posto do Seguro Social do INSS.

34.1. Nos convênios de âmbito nacional e regional, com execução centralizada, considerar-se-á a Data da Entrada do Requerimento - DER, para efeito de aposentadorias, a data em que os requerimentos forem entregues na empresa, mediante fixação de data de recebimento por parte desta, desde que a entrega da documentação no Posto do Seguro Social/INSS ocorra dentro de 5 dias úteis. Caso seja ultrapassado este prazo a Data de Entrada de Requerimento-DER retroagirá apenas aos 5 dias da entrega no Posto do Seguro Social/INSS.

35. A concessão e formatação dos benefícios são de competência exclusiva dos servidores do INSS.

36. O treinamento e os cursos periódicos citados na letra "e" do item 17.1, estão a cargo das Gerências Regionais do Seguro Social, conforme inciso V, art. 157 do Regimento Interno do INSS, com o apoio da Superintendência/Núcleo Executivo do Seguro Social do INSS.

37. As convenientes responderão civilmente pela veracidade dos documentos e informações que oferecerem ao INSS, bem como pelo procedimento adotado na execução dos serviços conveniados, responsabilizando-se por falhas ou erros de quaisquer natureza que acarretem prejuízo do INSS, ao segurado ou a ambas as partes.

38. É presumida a concordância dos empregados/associados com os convênios de benefícios celebrados. Desta forma, os segurados serão atendidos diretamente pela conveniente.

39. Esta Ordem de Serviço entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente a OS/INSS/DSS nº 597 de 03/04/98.

RAMON EDUARDO BARROS BARRETO.



SERVIÇO SOCIAL - RECURSO ASSISTENCIAL

A Ordem de Serviço nº 605, de 14/07/98, DOU de 17/07/98 (republicada no DOU de 27/07/98, por ter saído com incorreção), disciplinou a concessão da Prestação do Recurso Assistencial do Serviço Social, da linha do Seguro Social do INSS e deu outras providências. Na íntegra:

Fundamentação legal:

- Lei nº 8.213, de 24/07/91;
- Lei nº 8.666, de 21/06/93;
- Decreto nº 2.172, de 05/03/97;
- Resolução PR/INSS nº 113, de 21/08/92;
- Resolução PR/INSS nº 435, de 18/03/97.

O Diretor do Seguro Social do INSS, no uso das atribuições que lhe confere o art. 175, inciso III e art. 182, inciso I do Regimento Interno do INSS aprovado pela PT/MPS nº 458, de 24/09/92,

Considerando a necessidade de atualizar conceitos e procedimentos técnicos na concessão da Prestação Recurso Assistencial do Serviço Social, tornando-os compatíveis com a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social,

Considerando a necessidade de redefinir critérios para a concessão da Prestação do Recurso Assistencial do Serviço para atender as novas demandas dirigidas ao Serviço Social, resolve:

1. A Prestação do Recurso Assistencial do Serviço Social constitui-se em instrumento utilizado pelos Assistentes Sociais do INSS lotados nas Unidades Executivas do Seguro Social, no desenvolvimento de sua ação profissional na perspectiva do atendimento das necessidades básicas do usuário na sua relação com a Previdência Social.

1.1. Necessidades básicas são aquelas indispensáveis à existência do homem e ao exercício da cidadania, ou seja, educação, saúde, alimentação, trabalho, vestuário, transporte, moradia, capacitação profissional, lazer e outras.

1.2. Compreende-se como usuário, para efeito deste ato:

12.1. Os trabalhadores que vivem da venda de sua força de trabalho, tanto no mercado formal quanto no informal, que estejam com o atendimento de suas necessidades básicas comprometido.

12.2. Os trabalhadores desempregados, caracterizados como oferta de mão-de-obra disponível, que apresentam perspectivas de absorção pelo mercado de trabalho.

1.2.3. Os excluídos, aqui compreendidos como aqueles que não estão inseridos e nem possuem perspectivas de inserção no mercado de trabalho.

1.3. Compreende-se como relação com a Previdência Social aquela que se processa entre a Instituição e o usuário de seus serviços, em suas múltiplas determinações, independente do vínculo formal entre esses.

2. A concessão do Recurso Assistencial do Serviço Social terá o salário mínimo como referência de valor para cada prestação, exceto o atendimento a situações em que os valores de custo do mercado possam servir como referência.

3. Prazos, intervalos, periodicidade e valores de concessão do Recurso Assistencial do Serviço Social serão definidos na relação entre o técnico e o usuário.

4. O Recurso Assistencial do Serviço Social poderá ser concedido em natureza ou em espécie.

4.1. Quando a concessão for processada em natureza, deverá ser observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21/06/93, e legislação complementar, no que se refere ao contrato de compra e pagamento de materiais e serviços, sendo utilizado o formulário Guia de Autorização - GA, modelo DSS-8119, Anexo I.

4.2. Nas situações em que a concessão ocorrer por espécie serão utilizados, em duas vias, o formulário Comprovante de Recebimento - CR, modelo DSS-8188, Anexo II ou a Autorização de Pagamento - AP, modelo DFI-6001.

4.3. Nas concessões efetuadas mediante o formulário Autorização de Pagamento - AP, modelo DFI-6001, o procedimento administrativo obedecerá ao disposto no Regimento Interno do INSS, competindo à Chefia Administrativa imediata assinar o campo autorizador e ao Assistente Social responsável pela Unidade Executiva de Serviço Social, assinar o campo emissor.

5. A competência técnica da autorização da concessão do Recurso Assistencial ao Serviço Social é de responsabilidade do Assistente Social executor.

6. Nas situações em que for concedida a Prestação do Recurso Assistencial do Serviço Social a um usuário que possa dentre os agravantes do quadro social que justificou a concessão o atraso no pagamento de benefícios, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

6.1. O Assistente Social responsável pela concessão da Prestação do Recurso Assistencial do Serviço Social informará, por meio de memorando, à chefia do Posto do Seguro Social, no que foi concedido o benefício cujo pagamento encontra-se em atraso, a concessão da referida prestação.

6.2. A chefia do Posto de Seguro Social, a partir da ciência do comunicado do Serviço Social, terá o prazo de 30 dias para regularizar o pagamento do benefício ao usuário.

6.3. Imediatamente após a regularização do pagamento do benefício ao usuário, a chefia do Posto informará a ocorrência ao Assistente Social responsável pela concessão da Prestação do Recurso Assistencial do Serviço Social.

7. Os formulários da concessão da Prestação do Recurso Assistencial do Serviço Social, em natureza ou espécie, devem ser arquivados separados do prontuário técnico, em pasta própria, de forma organizada, seqüencial e por ano de atividade, ficando à disposição dos Setores de Supervisão Técnica e dos órgãos de Controle Interno e/ou Externo.

7.1. No prontuário de acompanhamento técnico devem constar registros da Prestação do Recurso Assistencial do Serviço Social, através do formulário Folha de Atendimento Individual - FAI, modelo nº SSP-174 preexistente e do formulário Ficha de Registro de Prestação do Recurso Assistencial, modelo DSS-8244, Anexo III.

8. Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação e revoga as OS/INSS/DISE/SP/155, de 10/09/92 e OS/INSS/DISES/SP/168, de 28/10/92 e demais disposições em contrário.

RAMON EDUARDO BARROS BARRETO.

**Para fazer a sua assinatura,
entre no site www.sato.adm.br**

O que acompanha na assinatura ?

- informativos editados duas vezes por semana (3^a e 6^a feiras);
- CD-Rom Trabalhista (guia prático DP/RH) devidamente atualizado;
- consultas trabalhistas por telefone e por e-mail (sem limite);
- acesso integral às páginas do site (restritas apenas aos assinantes);
- notícias de urgência ou lembretes importantes, por e-mail;
- requisição de qualquer legislação, pertinente a área, além dos arquivos disponibilizados no CD-Rom Trabalhista;
- descontos especiais nos eventos realizados pela Sato Consultoria de Pessoal (cursos, palestras e treinamento in company).

Todos os direitos reservados

Todo o conteúdo deste arquivo é de propriedade de V. T. Sato (Sato Consultoria). É destinado somente para uso pessoal e não-comercial. É proibido modificar, licenciar, criar trabalhos derivados, transferir ou vender qualquer informação, sem autorização por escrito do autor. Permite-se a reprodução, divulgação e distribuição, mantendo-se o texto original, desde que seja citado a fonte, mencionando o seguinte termo:
“fonte: sato consultoria - www.sato.adm.br”