

PODER LEGISLATIVO CÂMARA MUNICIPAL DE IBATIBA-ES

CONTROLADORIA INTERNA

RELATÓRIO

REFERÊNCIA: Processo Nº 44544/2019

Trata-se o presente pedido de solicitação dos servidores, que ora solicitam reembolsos indenizatórios de despesas realizadas com a manutenção do plano de saúde, assim, faço abaixo as seguintes considerações:

Considerando a existência da Resolução Nº 002/2015, que dispõe sobre a concessão, na forma de auxílio financeiro, da assistência à saúde, no âmbito da Câmara Municipal de Ibatiba do Estado do Espírito Santo;

Considerando o previsto no artigo 2º da já citada resolução, que prevê o seguinte:

Art. 2º A assistência à saúde será prestada na forma de auxílio financeiro, denominado auxílio saúde, de caráter indenizatório, mediante ressarcimento de despesas com planos privados de assistência à saúde ou seguro saúde, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, por meio da folha de pagamento de pessoal da Câmara Municipal de Ibatiba do Estado do Espírito Santo.

Considerando o previsto no artigo 7º da já citada resolução, que prevê o seguinte:

Art. 7º Constituem obrigações dos servidores beneficiários do auxílio saúde:

 II – a comprovação do pagamento das despesas realizadas, mensalmente, junto à Controladoria e o Setor de Contabilidade;

•••••

Rua Luiz Crispim, 29, Centro, Ibatiba-ES, CEP: 29.395-000 Telefone: (28) 3543-1806



PODER LEGISLATIVO CÂMARA MUNICIPAL DE IBATIBA-ES CONTROLADORIA INTERNA

Considerando o previsto no artigo 3 da resolução em tela, que prevê:

Art. 3º O auxílio saúde terá valor limite mensal per capita, variando de acordo com a faixa etária do servidor, conforme Anexo Único desta Resolução.

Considerando o anexo único da supracitada resolução, que prevê os seguintes limites para o pleiteado Auxílio-Saúde:

| TABELA DE VALOES LIMITES PARA O AUXILIO SAUDE | |
|--|------------------|
| FAIXA ETÁRIA | VALOR PER CAPITA |
| Até 18 anos | R\$ 197,00 |
| de 19 a 23 anos | R\$ 251,00 |
| de 24 a 28 anos | R\$ 286,00 |
| de 29 a 33 anos | R\$ 303,00 |
| de 34 a 38 anos | R\$ 315,00 |
| de 39 a 43 anos | R\$ 333,00 |
| de 44 a 48 anos | R\$ 418,00 |
| de 49 a 53 anos | R\$ 529,00 |
| de 54 a 58 anos | R\$ 692,00 |
| ≥ 59 anos | R\$ 930,00 |
| | |

Assim, após todas as considerações já realizadas, sugiro o reembolso na forma detalhada abaixo, referente aos gastos realizados no mês de outubro do corrente ano:

Rua Luiz Crispim, 29, Centro, Ibatiba-ES, CEP: 29.395-000 Telefone: (28) 3543-1806



PODER LEGISLATIVO CÂMARA MUNICIPAL DE IBATIBA-ES CONTROLADORIA INTERNA

- Bruna Karla Rodrigues Folli R\$ 286,00
- Leandro Santos Azeredo R\$ 315.00
- Renato Alvares Pereira R\$ 418,00
- Ligia Moreira Bastos Pennas R\$ 303,00
- Luciene de Souza R\$ 315,00
- Wetzel Magalhães Martins R\$ 930,00
- Marcelo Leite da Silva R\$ 372,11

Considerando que o auxílio saúde varia de acordo com a faixa etária de cada servidor, solicito a Diretoria Administrativa que comunique aos servidores para anexar junto ao pedido o requerimento devidamente preenchido para assim saber a faixa etária que se enquadra cada servidor.

Encaminho o presente processo a Procuradoria para emitir parecer sobre meu auxílio saúde. Após remeta os autos à Diretoria Administrativa para demais providências.

Atenciosamente.

Ibatiba, 16 de outubro de 2019.

JOSEMILSON DE OLIVEIRA ATAIDE Controlador Interno Portaria Nº 034/2017

Rua Luiz Crispim, 29, Centro, Ibatiba-ES, CEP: 29.395-000 Telefone: (28) 3543-1806