



# Jornal do Seecethar

Sindicato dos Empregados em Edifícios, Condomínios e Empregados em Turismo e Hospitalidade de Araçatuba e Região

Filiado à



FETESP  
Federação dos Empregados em Turismo e Hospitalidade do Estado de São Paulo



## SEECETHAR assina Convenção Coletiva de Trabalho 2021-2022 dos Empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas

Comunicamos às Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas de Araçatuba e Região que foi firmada a Convenção Coletiva de Trabalho 2021-2022 após negociações realizadas com o sindicato patronal Sinbfr-SP. A nova Convenção tem vigência de 01/03/2021 a 28/02/2022. A nova Convenção foi enviada para registro junto ao Ministério de Economia com o número de solicitação MR024636/2021. Confira o que mudou:

### REAJUSTE SALARIAL

A partir de **01/03/2021** fica estabelecido o reajuste salarial de **5,5% (cinco e meio por cento)**

**Atenção:** As diferenças nos salários e benefícios deverão ser pagas desde o mês de março de 2021, data-base da categoria profissional.

FUNÇÕES	PISO SALARIAL
Professor de Educação Infantil Terceiro Setor	R\$ 2.352,29
Instrutores de Atividade de Educação Física	R\$ 1.941,53
Técnico de Enfermagem	R\$ 1.941,53
Educador Terceiro Setor	R\$ 1.849,60
Assistente Social	R\$ 1.603,38
Auxiliar de Educação Infantil (ADI) / Monitores	R\$ 1.518,26
Auxiliar de Enfermagem	R\$ 1.518,26
Demais Empregados	R\$ 1.294,73
Menor Aprendiz	R\$ 1.258,40

### CESTA BÁSICA

Os empregadores concederão mensalmente a todos os seus trabalhadores e menores aprendizes, cesta básica "in natura", contendo 30 kg de alimentos de boa qualidade e referentes à alimentação básica do trabalhador e sua família.

Objetivando o cumprimento da presente cláusula, os convenientes nomeiam como gestor o Instituto Brasileiro de Valorização do Segmento de Turismo e Hospitalidade – INBRATH.

Os empregadores deverão recolher ao gestor, através de guia própria expedida e fornecida por este, o valor de **R\$ 160,00 por empregado beneficiário**, sem qualquer ônus ao trabalhador e menor aprendiz, com vencimento todo dia 10 de cada mês que antecede à consecução do benefício.

**Telefones: (11) 4256-0146, com Julia ou (11) 4256-0148, com Elizabeth**

A retirada da cesta básica "in natura" será a partir do 1º dia útil do mês do benefício, na sede do SEECETHAR, na Rua XV de Novembro, 376 – Centro – Araçatuba/SP, ou em outros lugares por ele indicado, no prazo máximo de até 30 dias. Caso o trabalhador não compareça para retirada do benefício no local indicado e dentro do prazo máximo estabelecido, será considerado como renúncia do direito ao benefício.

Os empregadores terão o prazo de 60 dias para se adequarem à presente cláusula, ressaltando-se que nesse período deverá ser concedida a cesta básica aos empregados na forma da CCT 2020/2022.

A cesta básica deverá ser concedida aos empregados(as) por ocasião das férias, da licença maternidade, do auxílio doença e do acidente de trabalho, sendo que nestes dois últimos casos (auxílio doença e auxílio acidente de trabalho) a concessão do benefício será garantida por um prazo máximo de 6 meses.



### VALE REFEIÇÃO

Os empregados que tenham jornada superior a 06 (seis) horas e não possam ser atendidos pelo sistema de refeição do empregador, no próprio local de trabalho ou em restaurantes conveniados, terão direito a vale refeição no valor de **R\$ 22,50 por dia trabalhado**.

### SEGURO DE VIDA GRATUITO EM GRUPO

Os empregadores deverão conceder **GRATUITAMENTE** seguro de vida em grupo aos seus empregados ativos, a fim de atender as necessidades de auxílio funeral e indenização por morte ou invalidez permanente. Confira os valores da cobertura do seguro:

Indenização por morte	R\$ 17.000,00
Cobertura para gastos com sepultamento	R\$ 3.000,00
Indenização por invalidez causada por acidente	R\$ 17.000,00
Indenização por invalidez causada por doença	R\$ 17.000,00
Indenização por invalidez por doença adquirida no trabalho	R\$ 17.000,00
Indenização por morte de cônjuge	R\$ 8.500,00
Indenização por morte de filho de até 21 anos	R\$ 4.250,00
Indenização por nascimento de filho portador de invalidez	R\$ 4.250,00
Cobertura por diagnóstico de câncer de mama ou próstata	R\$ 5.000,00
Benefício Natalidade (cobre somente titular do sexo feminino)	R\$ 550,00

Ocorrendo a morte do empregado(a) por qualquer causa, independentemente do local ocorrido, os beneficiários do seguro deverão receber duas cestas básicas (50 kg de alimentos). As cestas não poderão ser substituídas e nem convertidas por dinheiro ou cartão alimentação.

#### Cesta básica em caso de Morte do Titular:

QUANTIDADE	PRODUTO / MEDIDA
1	Açúcar cristal claro 5kg
2	Arroz agulhinha T1 5kg
1	Biscoito recheado chocolate 125g
2	Café tradicional 250g
1	Extrato de tomate 350g
1	Farinha de mandioca crua 1kg
1	1 Farinha de milho 500g

QUANTIDADE	PRODUTO / MEDIDA
1	Farinha de trigo 1kg
2	Feijão carioca 1kg
1	Fubá 1kg
1	Macarrão Semola Espaguete 500g
1	Macarrão Semola Parafuso 500g
1	Milho verde 200g
2	Óleo de soja 900ml

### CONTRIBUIÇÃO DOS EMPREGADOS

A título de contribuição assistencial, todos os integrantes da categoria profissional contribuirão, mensalmente, com o percentual de **2% (dois por cento)** a ser aplicado sobre os salários.

**Parágrafo Primeiro:** Referidas contribuições deverão ser recolhidas ao Sindicato dos Empregados em Edifícios, Condomínios e Empregados em Turismo e Hospitalidade de Araçatuba e Região até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao desconto.

**Parágrafo Segundo:** O não recolhimento da contribuição referida na presente cláusula acarretará, para o empregador, multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido e não recolhido, juros de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária na forma da lei.

**Parágrafo Terceiro:** O trabalhador terá o direito de oposição a referida contribuição assistencial em até 20 (vinte) dias corridos a partir da assinatura da convenção coletiva de trabalho, mediante apresentação, pelo trabalhador não associado, de solicitação escrita e com assinatura do mesmo, na sede do sindicato, na sede da empresa, nos locais de trabalho ou por e-mail [seecethar@hotmail.com](mailto:seecethar@hotmail.com).



**PLANO ODONTOLÓGICO**

Fica estabelecida o cumprimento do benefício Plano Odontológico. Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes são: cirurgia, dentística, diagnóstico, endodontia, odontopediatria, pacientes especiais, prótese, periodontia, radiologia, urgência, prevenção em saúde bucal. E, as coberturas adicionais de: Assistência fitness; Assistência recolocação profissional; Assistência locação de aparelhos ortopédicos.

\*Os procedimentos completos estabelecidos pelo rol mínimo da ANS podem ser solicitados via e-mail [atendimento@centralsdosbeneficios.com.br](mailto:atendimento@centralsdosbeneficios.com.br).

O sindicato estabeleceu parceria com a Win Administradora de Benefícios, que por meio da operadora de serviços odontológicos, oferece todos os procedimentos acima elencados. A Instituição empregadora poderá optar por outro plano odontológico, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados e que não haja prejuízo econômico aos empregados.

A Instituição empregadora deverá informar por meio do e-mail: [cadastro@centralsdosbeneficios.com.br](mailto:cadastro@centralsdosbeneficios.com.br), os dados dos empregados admitidos e ou demitidos: **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO**, até o dia 25 de cada mês.

A Instituição empregadora deverá preencher Termo de Adesão encaminhado pela Administradora ou solicitá-lo pelo e-mail: [cadastro@centralsdosbeneficios.com.br](mailto:cadastro@centralsdosbeneficios.com.br). O preenchimento e entrega são obrigatórios devido à natureza do contrato coletivo e por determinação da Agência Reguladora.

Para garantia das coberturas contratadas por intermédio desta negociação coletiva, a Instituição empregadora deverá proceder ao pagamento dos **R\$14,20 para o benefício por cada empregado/dependente**, através de boleto bancário enviado mensalmente via e-mail.

A Instituição empregadora deverá proceder o pagamento do boleto, enviado pela Administradora do benefício, até o dia 10 do mês seguinte a inclusão do empregado na lista, para exercício do benefício odontológico.

Caso não receba o boleto em até 5 dias antes do vencimento, cabe à Instituição empregadora solicitar pelo telefone **(31) 3297-5353** ou e-mail: [cobranca@centralsdosbeneficios.com.br](mailto:cobranca@centralsdosbeneficios.com.br).

No caso de empregados beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a Instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a realizar consultas preventivas ou tratamentos neste período.

Fica estendido a todos os dependentes de nossos representados, o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, assumidos pelo empregado titular através de autorização para desconto em folha, o que não impede às Instituições empregadoras por liberalidade, em relação aos dependentes, assumir tais custos.

Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes devem preencher termo próprio de adesão autorizando o desconto em folha de pagamento, juntamente com o empregador (responsável pela Instituição) que também deve assinar o termo de adesão.

Caso o titular do plano não esteja mais ligado à Instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

O presente benefício odontológico aplica-se a todos os empregados em toda modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: por tempo indeterminado; por prazo determinado, inclusive em período de experiência; temporário e etc.

As instituições que oferecem plano odontológico aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem a permanência do benefício contratado, e que os benefícios diretos ou adicionais não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula.

Para análise das condições do plano odontológico oferecido, a entidade deve enviar para o e-mail: [seecethar@hotmail.com](mailto:seecethar@hotmail.com) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.



## BEM ESTAR SOCIAL

Fica estabelecida a obrigatoriedade de cumprimento do benefício Bem-Estar Social, aos empregados e Instituições empregadoras, garantindo melhores condições à categoria e concedendo vantagens e segurança aos trabalhadores e empregadores, devendo ser cumprida nas condições a seguir.

### ASSISTÊNCIAS PARA OS TRABALHADORES:

BENEFÍCIOS	VALOR / PARCELAS	MOTIVO
Benefício Pós-Cirúrgico	R\$ 500,00 / 1 Parcela	Afastamento por acidente por período superior a 30 dias, seguido de procedimento cirúrgico.
Benefício Ortopédico	Até R\$ 600,00 / 1 Parcela	Afastamento por acidente por período superior a 30 dias, com locação ou compra de aparelhos.
Benefício Alimentar por Afastamento	R\$ 1.000,00 / 1 Parcela	Afastamento por doença por período superior a 90 dias.
Benefício Creche	R\$ 600,00 / 1 Parcela	Matrícula do(a) filho(a) em creche particular.
Benefício Casamento	R\$ 900,00 / 1 Parcela	Em caso de casamento do titular.
Clube de Vantagens	-	Rede nacional de descontos.

### COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA OS TRABALHADORES:

BENEFÍCIOS	VALOR	DESCRIÇÃO
Morte Acidental - MA	R\$ 5.000,00	Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
Diária de Internação Hospitalar por Acidente - DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada	Em caso de hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
4 Sorteios mensais (Série fechada)	R\$ 500,00	Valores líquidos de Imposto de Renda.

### REGRAS DE UTILIZAÇÃO:

A Instituição Empregadora deverá informar por meio de planilha padrão disponível no site do Sindicato, os dados dos empregados (**NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO**) através do e-mail: [cadastro@centraldosbeneficios.com.br](mailto:cadastro@centraldosbeneficios.com.br), até o dia 25 de cada mês, os empregados admitidos e ou demitidos, lembrando que caso o dia padrão para envio seja finais de semana ou feriado, o envio deve ser antecipado para o último dia útil que antecede o dia 25, para inclusão e ou baixa do empregado no benefício. No caso da não informação dentro do prazo, não será possível efetuar alterações no boleto.

O Manual de Orientações e Regras, que estabelece os critérios para utilização dos benefícios desta cláusula, será encaminhado via e-mail para todas as Instituições empregadoras e a todos os empregados que solicitarem.

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor mensal de **R\$ 13,00 por empregado**.

A Instituição deverá proceder o pagamento até o dia 10 do mês seguinte à inclusão do empregado na lista para exercício do benefício, através de boleto bancário, enviado previamente através da Administradora.

Em caso de prejuízo ao empregado por inadimplência e/ou descumprimento pelo empregador, a Instituição empregadora configura-se como inteiramente responsável pelo pagamento das garantias estabelecidas nesta cláusula, quando da ocorrência dos eventos, bem como permanece regulamente responsável pelo descumprimento da presente CCT, assumindo todo ônus pelo indevido descumprimento.

