SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

SINDICATO DA SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

SEDE CENTRAL:
Rua Duque de Caxias, 368 - Centro
CEP: 13015-310 – Campinas - SP
Fone/Fax: (19) 3739-4277

Caixa Postal 488
Site: http://www.sinsaude.org.br

Campinas, 21 de março de 2018

Of. Pres. nº 121/2018

Ilmo. Sr.
Dr. EDISON FERREIRA DA SILVA
DD. Presidente do
Sindicato das Santas Casas de Misericórdias e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo.
Rua Libero Badaró nº 158, 6º andar, Centro
São Paulo/SP, CEP: 01.008-904

Prezado Senhor:

Tendo em vista a necessidade de complementação da PAUTA DE REIVINDICAÇÕES segue abaixo os itens objeto do aditivo:

1 – COMPENSAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO (BANCO DE HORAS)
A compensação da duração diária de trabalho, obedecidos os preceitos legais, para plena eficácia e validade, deverá ser obtida através de Aditamento a esse instrumento normativo, com a assistência e anuência dos sindicatos profissional e patronal.

Parágrafo Primeiro - ACORDO COLETIVO INDIVIDUAL - As empresas estão proibidas de fazer acordo individual com os empregados para compensação de horas (banco de horas) conforme previsão contida no parágrafo quinto do artigo 59 da CLT, bem como a não participação das entidades sindicais patronal e profissional será considerado nulo de pleno direito o referido instrumento.
Parágrafo Segundo - MULTA POR DESCUMPRIMENTO DESTA CLÀUSULA - no caso de descumprimento da condição inserida nessa cláusula, fica estabelecida a multa de R$ 1.112,00, por empregado e a favor das entidades sindicais signatárias desse instrumento coletivo, devida em dobro em caso de reincidência da empresa no descumprimento.

2 – DA QUITAÇÃO NA RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO
O ato de assistência nas rescisões de contrato de trabalho será obrigatório, após três meses de trabalho na empresa, e deverá ser efetuado com a assistência dos Sindicatos Patronal e Profissional, qualquer que seja a causa ou forma de dissolução do contrato, terá eficácia liberatória somente dos valores e títulos constante do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho. E deverá ser realizada a respectiva assistência no prazo, máximo, de 30 (trinta) dias a contar da demissão do empregado.

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

SEDE CENTRAL:
Rua Duque de Caxias, 368 - Centro
CEP: 13015-310 – Campinas - SP
Fone/Fax: (19) 3739-4277

Caixa Postal 488
Site: http://www.sinsaude.org.br

Parágrafo Primeiro – Quanto ao ato de quitação, as empresas deverão no ato do agendamento recolher na conta do Sindicato Profissional o valor de R$ 200,00 (duzentos reais) por termo de rescisão. E, em não comparecendo na data agendada, por sua culpa, o valor integral depositado ficará integralmente com o favorecido. Fica estabelecido que as empresas ficam desobrigadas ao pagamento dos valores constantes nessa cláusula, quando os empregados e as empresas estiverem quites com suas contribuições aos sindicatos profissional e patronal, respectivamente.

Parágrafo segundo - No descumprimento desta cláusula a empresa sofrerá uma multa de R$ 1.112,00 (Um mil, cento e doze reais) por empregado, cujo valor será revertido as entidades sindicais signatárias desse instrumento coletivo.

Parágrafo terceiro – A partir de AGOSTO/2018 as entidades patronal e profissional passarão a manter um NUCLEO INTERSINDICAL, onde prestarão, conjuntamente, os serviços assistência nas rescisões de contratos de trabalho, bem como Termo de quitação anual de obrigações trabalhistas.

Parágrafo quarto – serão considerados nulo de pleno direito o termo de quitação do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho que não houver assistência prevista nessa cláusula.

3 - ACORDOS INDIVIDUAIS

Fica proibido as empresas de realizarem qualquer acordo individual com o empregado, sem participação ou anuência do Sindicato Profissional e Patronal, sendo nulo de pleno direito caso não haja a referida participação ou anuência do Sindicato Profissional e Patronal.

4 - SEGURO DE VIDA EM GRUPO / AUXÍLIO FUNERAL:

Será concedido de vida em grupo por parte dos empregadores aos seus empregados ativos, a fim de atender as necessidades de auxílio funeral, auxilio natalidade sendo observada a apólice securitária com o custo de R$ 7,00 (sete reais) "per capita" com rateio de 50% de custo entre o empregador e empregados com as seguintes coberturas mínimas:

I – **R$ 15.000,00** (quinze mil Reais), em caso de morte do empregado (a) por qualquer causa, independentemente do local ocorrido.

II – **R$ 15.000,00** (quinze mil Reais), em caso de invalidez permanente (total ou parcial) do empregado (a), causada por acidente, independentemente do local ocorrido, atestado por médico devidamente qualificado, discriminando, detalhadamente, no laudo médico, as sequelas definitivas, mencionando o grau ou percentagem, respectivamente da invalidez deixada pelo acidente;

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

SEDE CENTRAL:
Rua Duque de Caxias, 368 - Centro
CEP: 13015-310 – Campinas - SP
Fone/Fax: (19) 3739-4277

Caixa Postal 488
Site: http://www.sinsaude.org.br

IV - R$ 7.000,00 (sete mil reais), em caso de morte do cônjuge do empregado (a) por qualquer causa.

V - R$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais), em caso de morte por qualquer causa de cada filho de até 21 (vinte e um) anos, limitado a 04 (quatro).

VI - R$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais), em favor do empregado quando ocorrer o nascimento de filho (a) portador de invalidez causada por doença congênita, e que seja caracterizada por atestado médico até o sexto mês após o dia do seu nascimento.

VII - 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).

VIII - Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, a apólice de seguro de vida em grupo deverá contemplar uma cobertura para os gastos com a realização do sepultamento do mesmo, no valor de até **R$ 3.000,00** (Três mil reais).

IX - Ocorrendo a morte do empregado (a) por qualquer causa, o empregador receberá uma indenização de até 10% (dez por cento) do capital básico vigente, a título de reembolso das despesas efetivas para o acerto rescisório trabalhista, devidamente comprovadas.

X - As indenizações, independentemente da cobertura, deverão ser processadas e pagas aos beneficiários do seguro, no prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas após a entrega da documentação completa exigida pela Seguradora.

XI - A partir do valor mínimo de cobertura estipulado e das demais condições constantes desta cláusula, ficam as empresas livres para pactuarem com os seus empregados outros valores, critérios e condições para concessão do seguro, bem como a existência ou não de subsídios por parte da empresa e a efetivação ou não de desconto no salário do empregado (a).

XII - Aplica-se o disposto na presente cláusula a todos os empregados, inclusive os empregados (as) em regime de trabalho temporário, autônomo (as) e estagiários (as) devidamente comprovado o seu vínculo.

Parágrafo único: As coberturas e as indenizações por morte e/ou por invalidez, previstas nos incisos I, II e III do caput desta cláusula, não serão cumuláveis, sendo que o pagamento de uma exclui a outra.

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

SEDE CENTRAL:
Rua Duque de Caxias, 368 - Centro
CEP: 13015-310 – Campinas - SP
Fone/Fax: (19) 3739-4277

Caixa Postal 488
Site: http://www.sinsaude.org.br

XIII - A Seguradora deverá observar o fiel cumprimento desta cláusula, devendo para tanto constar na respectiva apólice de seguro, as condições mínimas aqui estabelecidas, sob pena de virem a responder por eventual prejuízo causado aos empregadores e/ou empregados.

XIV - O empregador que por ocasião do óbito ou da incapacitação permanente do trabalhador que não tenha implantado o benefício constante da presente cláusula ou estiver inadimplente por falta de pagamento, pagamento após o dia do vencimento ou efetuar o recolhimento por valor inferior ao devido, efetuará a indenização por morte ou invalidez ao empregado ou a seus dependentes equivalente ao dobro do valor da cobertura básica do seguro.

XV - Faculta-se aos empregadores qualquer forma de contratação de seguro, desde que contemplados todos os benefícios previstos nesta cláusula e desde que firmado através de Aditamento a essa Convenção Coletiva de Trabalho com a assistência e anuência das Entidades Sindicais subscritoras da presente Convenção Coletiva de Trabalho, sob pena de ser considerada nula de pleno direito

XVI - A presente cláusula não tem natureza salarial, por não se constituir em contraprestação de serviços.

XVII - Ocorrendo o nascimento de filho (a) da funcionária (cobre somente titular do sexo feminino) a mesma receberá da **SEGURADORA** a título de doação **DUAS CESTAS-NATALIDADE**, caracterizadas como um **KIT MAMÃE** e um **KIT BEBÊ**, com conteúdos específicos para atender as primeiras necessidades básicas e nutricionais da beneficiária e seu bebê, limitado a duas cestas, desde que o comunicado seja formalizado pela empresa até 30 dias após o parto da funcionária contemplada, **compostos dos seguintes itens:**

KIT "MAMÃE"	
AÇUCAR CRISTAL	5KG
ARROZ AGULHINHA T1	5KG
AVEIA EM FLOCOS	250GR
BISCOITO CREAM CRACKER	200GR
BISCOITO MAISENA	200GR
CAFÉ	500GR
CANJIQUINHA	500GR
COMPOSTO LACTEO	400GR

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

SEDE CENTRAL:
Rua Duque de Caxias, 368 - Centro
CEP: 13015-310 – Campinas - SP
Fone/Fax: (19) 3739-4277

Caixa Postal 488
Site: http://www.sinsaude.org.br

MOLHO DE TOMATE	340GR
FARINHA DE MANDIOCA CRUA	500GR
FARINHA DE MILHO	1KG
FARINHA DE TRIGO	1KG
FEIJAO CARIOCA	2KG
FUBÁ	2KG
LEITE CONDENSADO	790GR
MACARRÃO SEMOLA ESPAGUETE	1KG
MACARRÃO SEMOLA PARAFUSO	500GR
OLEO DE SOJA	1,8LT
SAL REFINADO	1KG
SARDINHA EM ÓLEO	250GR
SEMENTE DE LINHAÇA	500GR
SUCO CONCENTRADO	1LT
AZEITE DE OLIVA EXTRA VIRGEM	200ML

KIT "BEBÊ"	
ALGODÃO	100GR
CHUPETA DE SILICONE	1
COTONETE C/ 75 UNID	1
FRALDA DESCATÁVEL TAM M 10UN	2
FRALDA DESCARTÁVEL TAM P 11UN	1
FRALDA DESCARTÁVEL TAM P 11UN	2
LENÇO UMEDECIDO C/70 UM	2
MAMADEIRA	1
OLEO MINERAL NATURAL	100ML
SABONETE	90GR
SHAMPOO REGULAR BABY	200ML
ALCOOL ABSOLUTO 50ML	100ML

SUBSEDES E POSTOS DE ATENDIMENTO

Americana: Rua Padre Epifânio Estevam , 510, Centro - (19) 3462-1680
Amparo: Rua Washington Luís, 165, Centro - (19) 3807-5225
Araraquara: Av. Prudente de Moraes, 872, Centro - (16) 3335-1218
Araras: Rua Santo Antonio, 113, Jd. Belvedere - (19) 3541-8032
Posto Atend. Atibaia: Rua José Bim, 349, 1º andar, Centro - (11) 4412-4428
Posto Atend. Bragança P.: Rua Cel. Assis Gonçalves, 605, Centro - (11) 3404-4277
Dracena: Rua Edison Silveira Campos, 1.299, Centro - (18) 3821-5392
Posto Atend. Garça: Rua José Augusto Escobar, 345 – Centro - (14) 3471-0103
Posto Atend. Indaiatuba: Rua Osvaldo Cruz, 69 - Centro - (19) 3825-0755
Itapira: Rua da Penha, 318, Santo Antonio - (19) 3863-0950
Itu: Rua Benjamin Constant, 357, Centro - (11) 4013-2956
Jundiaí: Rua Rangel Pestana, 1344, Centro - (11) 4586-6655
Limeira: Rua Francisco F. da Rosa, 701, Vl. S. Cristovam - (19) 3441-3473
Marília: Rua Amazonas, 80, Centro - (14) 3413-1147
Posto Atend. Mogi Guaçu: Rua Minas Gerais, 50, Jd. Centenário - (19) 3818-4442
Posto Atend. Pinhal: Praça Rio Branco, 161, Centro - (19) 3651-4135
São João B. Vista: R. Dom Duarte L. e Silva, 630, Bela Vista - (19) 3631-3676
Tupã: Rua Caingangs, 401, Centro (14) 3496-1936

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO

SEDE CENTRAL:
Rua Duque de Caxias, 368 - Centro
CEP: 13015-310 – Campinas - SP
Fone/Fax: (19) 3739-4277

Caixa Postal 488
Site: http://www.sinsaude.org.br

XIII - As cestas previstas nos incisos VII e XVII deverão, obrigatoriamente, ser entregues diretamente na residência dos trabalhadores. As cestas não poderão ser substituídas e nem convertidas por dinheiro ou cartão alimentação, no intuito de preservar o propósito real do benefício e garantir o cumprimento da obrigação mínima estipulada.

XIX - O custo do seguro será suportado integralmente pela instituição empregadora;

XX - O seguro de vida retro citado deverá ser fornecido aos empregados independente de qualquer outro já contratado pela instituição.

XXI – Sempre que necessário as empresas se obrigam a fornecer copias ou dar vistas à documentação correspondente ao pagamento do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais, previsto nesta cláusula.

XXII - As empresas que possuem contrato de seguro coletivo de seus empregados, deverão se adequar às exigências mínimas aqui pactuadas até o dia 30 de abril de 2018, sendo certo que deverá ter anuência das entidades sindicais profissional e patronal.

5 - COMISSÃO DE CONCILIAÇÃO PRÉVIA:
Fica estabelecido que será instituída a Comissão de Conciliação Prévia no âmbito intersindical, de forma paritária, nos termos da Lei nº 9.958/99, a partir de agosto de 2018, para análise dos conflitos individuais e coletivos decorrentes da relação do trabalho, bem como para a quitação anual, prevista na legislação trabalhista.

Em assim sendo fica aditada a Pauta de Reivindicações para o período retro mencionado, devidamente aprovada pelos trabalhadores.

Em face da consumação desses fatos, e atendendo a requisitos legais, dando início às negociações, requeremos agendamento de **reunião** com V.Sª. para negociação da referida Pauta, **no dia 26 de março de 2018, ás 9 horas na Sede desse Sindicato Patronal.**

Cordialmente.

PAULO GONÇALVES
Diretor de Assuntos Jurídicos