



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONTRATO PARA AUXÍLIO EDUCAÇÃO

DANIELA CAROLINE DE CAMARGO VERÍSSIMO,

Coordenadora da Orientação Farmacêutica, portadora da Cédula de Identidade R.G. nº [REDAZIDA] SSP-SP e inscrita no CPF sob nº [REDAZIDA], funcionária do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, lotada no Departamento de Orientação Farmacêutica, doravante denominada **SOLICITANTE** e do outro lado **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP**, Autarquia Federal, instituída pela Lei nº 3.820/60 com sede à Rua Capote Valente, 487 - São Paulo - SP, inscrito no C.N.P.J. sob nº 60.975.075/0001-10, neste ato representado por seu Presidente, Dr. Marcos Machado Ferreira e por sua Diretora Tesoureira, Dra. Danyelle Cristine Marini, doravante simplesmente denominado **CRF/SP**, tem certo e ajustado o presente **CONTRATO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO EDUCAÇÃO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1.O **SOLICITANTE** receberá bolsa auxílio de no máximo R\$ 474,41 por mês a fim de custear parte do curso de Gestão Estratégica de Pessoas na entidade Mackenzie.

1.2.O curso deve obrigatoriamente guardar relação com o cargo ocupado pelo **SOLICITANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

2.1. A bolsa poderá ser recebida por um prazo máximo de 24 meses, não excedendo o prazo do curso no qual o **SOLICITANTE** está matriculado.

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP • Tel: (11) 3067-1450 / Fax: (11) 3064-8973 •
www.crfsp.org.br

CONFERIDO PELO DEPTO.

JURÍDICO DO CRF/SP

Procurador do CRF-SP

Matrícula nº 112.127



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

2.2. Caso o **SOLICITANTE** se afaste das atividades laborais, em virtude de licença médica ou licença maternidade, o benefício ficará suspenso por igual prazo e poderá ser utilizado até atingir o máximo de 24 parcelas recebidas, sendo somadas as prestações anteriores e posteriores à suspensão.

2.2.1. O **SOLICITANTE** deverá retomar o curso assim que terminar sua licença, caso o retorno não seja possível, em virtude de indisponibilidade do curso, deverá fazê-lo no próximo semestre/ano de acordo com a periodicidade do curso.

2.3. Caso o **SOLICITANTE** tenha interesse em suspender o benefício concedido, deverá fazer solicitação por escrito diretamente no Departamento de Gestão de Pessoas, que submeterá o pedido à Comissão para avaliação.

2.3.1. No caso da suspensão solicitada, o benefício não será pago, mas o período em que o benefício permanecer suspenso será computado no prazo máximo de benefício permitido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO E REAJUSTES

3.1. O **SOLICITANTE** deve apresentar cópia do boleto quitado até o dia **15** de cada mês no Departamento de Gestão de Pessoas e o valor será pago, por meio de depósito bancário, no dia 28 do mesmo mês.

3.2. Caso o dia 15 não seja um dia útil, o prazo se prorroga, automaticamente, para o próximo dia útil subsequente.

3.3. O **SOLICITANTE** receberá apenas um ressarcimento por mês, podendo este valor ser utilizado para o pagamento de matrícula ou mensalidade a sua escolha.

3.4. O valor do auxílio educação será reajustado na mesma oportunidade do acordo coletivo e com o mesmo percentual aplicado aos salários.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

CLÁUSULA QUARTA – DOS REQUISITOS MÍNIMOS

4.1. O **SOLICITANTE** possuir vínculo empregatício com **CRF/SP** no mínimo há **24 meses**, no momento da solicitação.

4.2. O **SOLICITANTE** deve ocupar cargo ou função de livre provimento que exija no mínimo ensino médio completo.

4.3. O **SOLICITANTE** tem pleno conhecimento de todas as diretrizes da Política de Auxílio Educação, cujo texto, na sua totalidade, integra o presente contrato e com elas anui.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO SOLICITANTE

5.1. O **SOLICITANTE** deve comprovar a matrícula no curso até 30 (trinta) dias contados da concessão do benefício, sob pena de ter seu benefício cancelado.

5.2. Em caso de desistência do curso após o seu início, o **SOLICITANTE** deve comunicar e justificar ao **CRF/SP**, por meio do Departamento de Gestão de Pessoas, imediatamente e de forma escrita.

5.3. Após a desistência, o **SOLICITANTE** deve restituir o valor recebido a título de auxílio educação na sua integralidade ao **CRF/SP**, por meio de depósito bancário na Conta Corrente de titularidade do **CRF/SP**, no prazo máximo de trinta dias.

5.3.1. A pedido do **SOLICITANTE**, o valor a ser restituído pode ser parcelado em até 10 (dez) vezes, sendo as parcelas descontadas, mensalmente, em folha de pagamento.

De.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

5.4. Findo o curso, o **SOLICITANTE** deve permanecer, no mínimo, por 12 meses no **CRF/SP**, sob pena de ser obrigado a restituir o valor integral recebido a título de auxílio educação ao **CRF/SP**.

5.4.1. Caso seja necessária a restituição dos valores, estes serão descontados das verbas rescisórias do **SOLICITANTE**.

5.5. Ao final de cada semestre, o **SOLICITANTE** deve apresentar, no Departamento de Gestão de Pessoas, declaração emitida pela Instituição de Ensino, atestando a frequência e as notas do aluno.

5.6. Em caso de reprovação no curso, o **SOLICITANTE** deve restituir o valor recebido a título de auxílio educação na sua integralidade ao **CRF/SP**, por meio de depósito bancário na Conta Corrente de titularidade do **CRF/SP**, no prazo máximo de trinta dias.

5.6.1. A pedido do **SOLICITANTE**, o valor a ser restituído pode ser parcelado em até 05 (cinco) vezes, sendo as parcelas descontadas, mensalmente, em folha de pagamento.

5.6.2. Caso ocorra interrupção ou desistência do curso provocadas por demanda profissional compulsória emanada do CRF-SP, a que o funcionário não deu causa, este não será obrigado a ressarcir eventuais valores dispendidos.

5.7. Após conclusão do curso de pós-graduação, o **SOLICITANTE** deve apresentar, no Departamento de Gestão de Pessoas, o certificado emitido pela Instituição de Ensino.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. O auxílio educação será **cancelado** nas seguintes hipóteses:

- a) reprovação do **SOLICITANTE** em qualquer disciplina;
- b) frequência inferior a 75% em alguma disciplina.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

6.2. Em caso de demissão, o **SOLICITANTE** estará isento da restituição do valor já recebido, mas não receberá os valores correspondentes às parcelas vincendas.

6.3. Caso o **SOLICITANTE** já frequente o curso para o qual pleiteia a bolsa, o auxílio não será pago de forma retroativa.

6.4. É vedado ao **SOLICITANTE** receber mais de um auxílio educação simultaneamente.

6.5. Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão nomeada.

6.6. Fica eleito o foro da Subseção Judiciária de São Paulo (Justiça Federal), como único e competente para dirimir qualquer questão oriunda deste contrato, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

6.7. E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só e único fim, juntamente com as testemunhas presentes ao ato.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2019.


DANIELA CAROLINE DE CAMARGO VERÍSSIMO



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Dr. Marcos Machado Ferreira Dra. Danyelle Cristine Marini
Presidente do CRF-SP Diretora Tesoureira

Testemunhas: