

							
Legislação	Consultoria	Assessoria	Informativos	Treinamento	Auditoria	Pesquisa	Qualidade

# Relatório Trabalhista

Nº 023

21/03/2013

## Sumário:

- CUSTAS E EMOLUMENTOS DA JUSTIÇA DO TRABALHO - DARF - CÓDIGOS DE RECEITAS - FORA DE USO
- AUXÍLIO-DOENÇA - CONCESSÃO APENAS COM BASE EM DOCUMENTO MÉDICO - ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



## CUSTAS E EMOLUMENTOS DA JUSTIÇA DO TRABALHO DARF - CÓDIGOS DE RECEITAS - FORA DE USO

O Ato Declaratório Executivo nº 22, de 21/03/13, DOU de 22/03/13, da Coordenação-Geral de Arrecadação e Cobrança, tornou fora de uso os códigos de receitas 8019 e 8168, respectivamente Custas e Emolumentos da Justiça do Trabalho, que deixaram de ser arrecadadas por meio de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) e passaram a ser arrecadadas por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU). Na íntegra:

O Coordenador-Geral de Arrecadação e Cobrança, no uso da atribuição que lhe confere o inciso III do art. 312 do Regimento Interno da Secretaria da Receita Federal do Brasil, aprovado pela Portaria MF nº 203, de 14 de maio de 2012, tendo em vista o disposto no Decreto nº 4.950, de 9 de janeiro de 2004, na Instrução Normativa STN nº 2, de 22 de maio de 2009, e considerando que as receitas recolhidas nos códigos 1505, 5762, 5775, 8019, 8021 e 8168 deixaram de ser arrecadadas por meio de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) e passaram a ser arrecadadas por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), declara:

**Art. 1º** - Ficam fora de uso os seguintes códigos de receita:

- I - 1505 - Custas Judiciais - outras;
- II - 5762 - Custas Justiça Federal - 1º Grau;
- III - 5775 - Custas Justiça Federal - 2º Grau;
- IV - 8019 - Custas da Justiça do Trabalho - Lei 10.537/2002;
- V - 8021 - Porte de Remessa e Retorno dos Autos; e
- VI - 8168 - Emolumentos da Justiça do Trabalho - Lei 10.537/2002.

**Art. 2º** - Este Ato Declaratório Executivo entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** - Ficam revogados:

I - as disposições relativas aos seguintes códigos de receita:

- a) 5762, 5775 e 1505, constantes do Ato Declaratório SRF/Cosar nº 21, de 30 de maio de 1997; e
- b) 8021 constante no art. 1º do Ato Declaratório SRF/Cosar nº 23, de 13 de maio de 1999; e

II - o Ato Declaratório Executivo Corat nº 110, de 21 de outubro de 2002.

JOÃO PAULO R. F. MARTINS DA SILVA



**AUXÍLIO-DOENÇA - CONCESSÃO APENAS COM BASE EM DOCUMENTO MÉDICO - ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**A Resolução nº 278, de 21/03/13, DOU de 22/03/13, do INSS, dispôs sobre a implantação administrativa, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, de auxílio-doença previdenciário com base em documento médico.**

**O referido procedimento ocorrerá somente para requerimentos efetivados a partir de 08/01/13, quando a agenda do INSS para execução de perícia médica ultrapassar o limite de 45 dias. Não se aplica aos benefícios decorrentes de acidente do trabalho. Válido somente para o Estado do Rio Grande do Sul, em função da decisão proferida na Ação Civil Pública nº 5025299-96.2011.404.7100/RS e no Agravo de Instrumento nº 5013845-45.2012.404.0000/RS.**

**Na íntegra:**

Fundamentação: Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991; Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999; e Ação Civil Pública nº 5025299-96.2011.404.7100/RS.

O Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, no uso da competência que lhe confere o Decreto nº 7.556, de 24 de agosto de 2011, e considerando a decisão proferida na Ação Civil Pública nº 5025299-96.2011.404.7100/RS e no Agravo de Instrumento nº 5013845-45.2012.404.0000/RS, resolve:

**Art. 1º** - Fica disciplinada a implantação de auxílio-doença com base em documento médico, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, com fundamento na Ação Civil Pública (ACP) nº 5025299-96.2011.404.7100/RS.

Parágrafo único - O disposto nesta Resolução não se aplica aos benefícios decorrentes de acidente do trabalho.

**Art. 2º** - Aplica-se o disposto na referida ACP para requerimentos efetivados a partir de 8 de janeiro de 2013, quando a agenda do INSS para execução de perícia médica ultrapassar o limite de 45 dias, situação em que será agendado ao segurado atendimento administrativo visando implantação de auxílio-doença.

**Art. 3º** - A decisão destina-se, exclusivamente, aos segurados residentes no Estado do Rio Grande do Sul que requeiram benefício por incapacidade em qualquer Agência da Previdência Social (APS) deste Estado, devendo ser apresentado, obrigatoriamente, o comprovante de residência.

§ 1º - No momento do comparecimento do requerente, será firmado o requerimento contendo a declaração de residência.

§ 2º - Em caso de requerimento realizado por procurador, além do comprovante de residência, deverá ser apresentada e retida a procuração com firma reconhecida em que conste a residência do requerente.

**Art. 4º** - Após emissão do documento médico, o segurado deverá requerer o benefício pela Central 135 da Previdência Social.

Parágrafo único - Informada pelo segurado a existência de atestado médico e ultrapassado o limite de 45 dias para agendamento da perícia médica, será agendado um horário para atendimento administrativo na APS de escolha do segurado, observado o disposto no art. 2º desta Resolução.

**Art. 5º** - No atendimento administrativo, o segurado deverá apresentar, obrigatoriamente, documento médico, no qual constem as seguintes informações de forma legível:

I - informações do paciente:

- a) nome completo; e
- b) Número de Identificação do Trabalhador (NIT) ou Número de Cadastro de Pessoa Física (CPF);

II - informações relativas ao afastamento do paciente:

- a) data de início e período de repouso;
- b) Classificação Internacional de Doenças (CID-10);
- c) considerações que julgar pertinentes;

III - informações do médico:

- a) nome completo;
- b) número do Conselho Regional de Medicina (CRM); e
- c) data de emissão do documento médico.

**Art. 6º** - Caso não sejam atendidas as condições previstas nos arts. 2º, 3º e 5º desta Resolução ou quando o documento médico não contiver as informações necessárias, o reconhecimento do direito dependerá de realização de perícia médica, a ser agendada quando do atendimento administrativo, resguardada a Data de Entrada do Requerimento (DER).

§ 1º - Não comparecendo o segurado no dia e hora marcados para o atendimento administrativo, o agendamento será cancelado, não resguardando esta data para nenhum fim.

§ 2º - O reconhecimento do direito ao auxílio-doença, além das condições previstas no caput, dependerá da comprovação da qualidade de segurado e carência.

§ 3º - Caso o requerente não possua a qualidade de segurado e/ou carência, será agendada perícia médica quando do atendimento administrativo, não se aplicando o disposto na ACP citada.

**Art. 7º** - Será considerada como data fim do período de repouso (Data de Cessação de Benefício - DCB) o período indicado no documento médico, observado o limite máximo de 60 dias.

Parágrafo único - Nos casos em que o período de repouso indicado no documento médico seja maior que 60 dias, poderá ser requerido pelo segurado:

I - Pedido de Prorrogação (PP) nos 15 dias que antecedem a DCB;

II - Pedido de Reconsideração (PR) até trinta dias contados do dia seguinte à DCB; ou

III - Recurso à Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social (JR/CRPS) no prazo de 30 dias contados da comunicação da conclusão contrária.

**Art. 8º** - A fixação da Data do Início do Benefício (DIB) será na forma do art. 72 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 1999.

**Art. 9º** - No caso de segurado empregado, exceto o doméstico, além dos documentos previstos nos arts. 3º e 5º desta Resolução, deverá ser apresentada declaração da empresa, devidamente assinada, atestando o último dia de trabalho.

**Art. 10** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, não substituindo a Resolução nº 202/PRES/INSS, de 17 de maio de 2012.

LINDOLFO NETO DE OLIVEIRA SALES