



Rotinas de Pessoal & Recursos Humanos

www.sato.adm.br - sato@sato.adm.br - fone/fax (11) 4742-6674

Legislação	Consultoria	Assessoria	Informativos	Treinamento	Auditoria	Pesquisa	Qualidade

Relatório Trabalhista

Nº 091

13/11/2006

Sumário:

- SALÁRIO-FAMÍLIA - ATESTADO DE VACINAÇÃO E COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA À ESCOLA
- EMENTAS NORMATIVAS DA SECRETARIA DE RELAÇÕES DO TRABALHO - ALTERAÇÕES



SALÁRIO-FAMÍLIA - ATESTADO DE VACINAÇÃO E COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA À ESCOLA

Todo segurado da Previdência Social, que tem filhos até 14 anos (inclusive adotivos e enteados devidamente comprovados) ou inválidos de qualquer idade, tem direito a percepção do salário-família, independentemente dos dias trabalhados (não se contam as faltas em serviço).

Estes deverão ser declarados no formulário denominado "Termo de Responsabilidade" no ato da admissão ou no caso de alteração.

Termo de Responsabilidade

Desde 09/07/82, com a revogação do Decreto nº 87.374, saiu de circulação o impresso denominado "Declaração de Vida e Residência", que era apresentado pelo empregado à empresa, semestralmente, nos meses de janeiro e julho de cada ano. No seu lugar entrou o impresso denominado "Termo de Responsabilidade", simplificando um pouco mais a sistemática.

O Termo de Responsabilidade deverá ser firmado pelo empregado somente na ocasião da admissão ou da solicitação de pagamento do Salário-Família ao INSS. Sobre qualquer alteração que determine a perda do benefício, o empregado deverá comunicar à empresa ou ao INSS, sobre o fato, ocasião em que será firmado um novo "termo".

Caderneta de Vacinação

O empregado deverá comprovar anualmente todas as vacinações obrigatórias, durante os primeiros 6 anos de vida da criança, através de caderneta de vacinações/cartão da criança (art. 84 do RPS/99). Se o empregado não cumprir o calendário de vacinações, o pagamento será suspenso.

Até 11/04/04, de acordo com a Portaria nº 221, de 05/05/78, DOU de 11/05/78, do Ministério da Saúde, as vacinações de caráter obrigatório, durante o primeiro ano de vida, eram as seguintes:

- vacina antipólio (3 doses no primeiro ano de vida);
- vacina difteria-tétano-coqueluche (3 doses no primeiro ano de vida);
- vacina BCG (1 dose no primeiro ano de vida); e
- vacina anti-sarampo (1 dose no primeiro ano de vida).

De 12/04/04 até 17/07/06, vigência da Portaria nº 597, de 08/04/04, DOU de 12/04/04, do Ministério da Saúde, as vacinações de caráter obrigatório, durante os primeiros 6 anos de vida, eram as seguintes:

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG- ID	dose única	formas graves da Tuberculose
	contra Hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Tetraivalente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	1ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 meses	Tetraivalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	2ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
6 meses	Tetraivalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenza Tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	3ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	contra Hepatite B	3ª dose	Hepatite B
9 meses	contra Febre Amarela (3)	dose única	Febre Amarela
12 meses	SRC (Tríplice Viral)	dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
15 meses	DTP (Tríplice Bacteriana)	1º reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	VOP (Vacina Oral contra a Pólio)	reforço	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 - 6 anos	DTP (Tríplice Bacteriana)	2º reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	SRC (Tríplice Viral)	reforço	Sarampo, Caxumba e Rubéola

(1) A primeira dose da vacina contra Hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém nascido. O esquema básico se constitui de 3 doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetraivalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo, entre 4 e 6 anos.

(3) A vacina contra Febre Amarela está indicada para crianças a partir dos 09 meses de idade, que residam ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC E RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

A partir de 18/07/06, vigência da Portaria nº 1.602, de 17/07/06, DOU de 18/07/06, do Ministério da Saúde, as vacinações de caráter obrigatório, durante os primeiros 6 anos de vida, são as seguintes:

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG- ID	Dose única	Formas graves da Tuberculose
	Contra Hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Tetraivalente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Poliomielite)	1ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (3)	1ª dose	Diarréia por Rotavírus
4 meses	Tetraivalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Poliomielite)	2ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (4)	2ª dose	Diarréia por Rotavírus
6 meses	Tetraivalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Poliomielite)	3ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	Contra Hepatite B	3ª dose	Hepatite B

9 meses	Contra Febre Amarela (5)	Dose inicial	Febre Amarela
12 meses	SCR (Tríplice Viral)	Dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
15 meses	DTP (Tríplice Bacteriana)	1º reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	VOP (Vacina Oral contra a Poliomielite)	Reforço	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 - 6 anos	DTP (Tríplice Bacteriana)	2º reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	SCR (Tríplice Viral)	Reforço	Sarampo, Caxumba e Rubéola

(1) A primeira dose da vacina contra Hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 3 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetravalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo, entre 4 e 6 anos.

(3) É possível administrar a primeira dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias de idade (6 a 14 semanas de vida).

(4) É possível administrar a segunda dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias de idade (14 a 24 semanas de vida). O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e segunda dose é de 4 semanas.

(5) A vacina contra Febre Amarela está indicada para crianças a partir dos 9 meses de idade, que residam ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados: BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

Nota: A Portaria nº 1.058, de 04/07/05, DOU 05/07/05, do Ministério da Saúde, instituiu a disponibilização gratuita da Caderneta de Saúde da Criança.

Comprovante de frequência à escola - Entrega nos meses de maio e novembro

Com o advento da Lei nº 9.876, de 26/11/99, DOU de 29/11/99, que alterou o art. 67 da Lei nº 8.213, de 24/07/91, DOU de 25/07/91, a partir do ano 2000, o empregado deverá apresentar, nos meses de maio e novembro de cada ano, comprovante de frequência à escola, do menor a partir de 7 anos de idade. No caso de menor inválido que não frequenta à escola por motivo de invalidez, deve ser apresentado atestado médico que confirme esse fato.

Suspensão do pagamento

O empregado que não comprovar a vacinação e a frequência escolar, nos prazos determinados, o INSS encaminhará, via sistema de processamento da DATAPREV, comunicado ao segurado informando que o pagamento do salário-família será suspenso, até que a documentação seja apresentada.

Não é devido salário-família no período entre a suspensão do benefício, motivada pela falta de comprovação da frequência escolar ou pela falta de atestado de vacinação e o seu reativamento, salvo se provada a frequência escolar regular no período ou apresentado o atestado de vacinação obrigatória, respectivamente.

A comprovação de frequência escolar será feita mediante apresentação de documento emitido pela escola, na forma de legislação própria, em nome do aluno, onde consta o registro de frequência regular ou de atestado de estabelecimento de ensino, atestando a regularidade da matrícula e frequência escolar do aluno.

Recomendações

- Manter cópias das cadernetas no prontuário do empregado, para posterior exibição ao fiscal;
- Quando o empregado, perde ou extravia o documento, é necessário que seja requerida a segunda via deste. As unidades que aplicam as vacinas, mantêm sob arquivo, durante 5 anos, os registros individuais;
- Havendo contra-indicação de determinadas vacinas, o empregado deverá apresentar o atestado médico, válido por um ano; e
- Suspende-se o pagamento do SF quando o empregado não apresentar a caderneta de vacinação. Para evitar a suspensão, recomenda-se informar à todos os empregados, quanto a importância, através de avisos, cartazes educativos, rodapé do hollerith de pagamento, etc.

Anexo

Portaria nº 1.602, de 17/07/06, DOU de 18/07/06

Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso.

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o disposto nos arts. 27 e 29 do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, resolve:

Art. 1º - Instituir, em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreveníveis.

Art. 2º - Estabelecer que a atualização do Calendário de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso deva atender ao disposto nos Anexos I, II e III a esta Portaria, respectivamente.

Art. 3º - Determinar que as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) devam adotar as vacinas e os períodos estabelecidos nos calendários constantes dos Anexos I, II e III a esta Portaria.

Art. 4º - O cumprimento das vacinações será comprovado por meio de atestado de vacinação emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciadas para tal fim pela autoridade de saúde competente, conforme o disposto no art. 5º da Lei nº 6.529/75.

§ 1º - O comprovante de vacinação deverá ser fornecido pelos médicos e/ou enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde.

§ 2º - As vacinas que compõem os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso e seus respectivos atestados serão fornecidos gratuitamente pelas unidades de saúde integrantes do SUS.

Art. 5º - Determinar que a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) adote as medidas necessárias à implantação e ao cumprimento do disposto desta Portaria.

Art. 6º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º - Ficam revogadas as Portarias nº 597/GM, de 8 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União, nº 69, Seção 1, de 12 de abril de 2004, pág. 46, e nº 2.170/GM, de 7 de outubro de 2004, publicada no Diário Oficial da União, nº 195, Seção 1, pág. 47, de 8 de outubro de 2004.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I - CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG-ID	Dose única	Formas graves da Tuberculose
	Contra Hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Tetavalente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Poliomielite)	1ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (3)	1ª dose	Diarréia por Rotavírus
4 meses	Tetavalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Poliomielite)	2ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (4)	2ª dose	Diarréia por Rotavírus
6 meses	Tetavalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (Vacina Oral contra a Poliomielite)	3ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	Contra Hepatite B	3ª dose	Hepatite B
9 meses	Contra Febre Amarela (5)	Dose inicial	Febre Amarela
12 meses	SCR (Tríplice Viral)	Dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola

15 meses	DTP (Tríplice Bacteriana) VOP (Vacina Oral contra a Poliomielite)	1º reforço Reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 - 6 anos	DTP (Tríplice Bacteriana) SCR (Tríplice Viral)	2º reforço Reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche Sarampo, Caxumba e Rubéola
10 anos	Contra Febre Amarela	Reforço	Febre Amarela

(1) A primeira dose da vacina contra Hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 3 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetravalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo, entre 4 e 6 anos.

(3) É possível administrar a primeira dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias de idade (6 a 14 semanas de vida).

(4) É possível administrar a segunda dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias de idade (14 a 24 semanas de vida). O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e segunda dose é de 4 semanas.

(5) A vacina contra Febre Amarela está indicada para crianças a partir dos 9 meses de idade, que residam ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados: BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

ANEXO II - CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE (1)

IDADE e INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
De 11 a 19 anos (na primeira visita ao serviço de saúde)	Contra Hepatite B	1ª dose	Hepatite B
	dT (Dupla tipo adulto) (2)	1ª dose	Difteria e Tétano
	Contra Febre Amarela (3)	Reforço	Febre Amarela
	SCR (Tríplice Viral) (4)	Dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
1 mês após a 1ª dose contra Hepatite B	Contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
6 meses após a 1ª dose contra Hepatite B	Contra Hepatite B	3ª dose	Hepatite B
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT (Dupla tipo adulto)	2ª dose	Difteria e Tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT (Dupla tipo adulto)	3ª dose	Difteria e Tétano
A cada 10 anos por toda vida	DT (Dupla tipo adulto) (5)	Reforço	Difteria e Tétano
	Contra Febre Amarela	Reforço	Febre Amarela

(1) Adolescente que não tiver comprovação de vacinação anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Adolescente que já recebeu anteriormente 3 (três) doses ou mais das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves ou gravidez, antecipar a dose de reforço para 5 (cinco) anos após a última dose. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 (trinta) dias.

(3) Adolescente que resida ou que irá viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados PI, BA, MG, SP, PR, SC E RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.

(4) Adolescente que tiver duas doses da vacina Tríplice Viral (SCR) devidamente comprovada no cartão de vacinação, não precisa receber esta dose.

(5) Adolescente grávida, que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço, a dose deve ser aplicada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.

ANEXO III - CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E IDOSO

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
A partir de 20 anos	dT (Dupla tipo adulto) (1)	1ª dose	Contra Difteria e Tétano
	Contra Febre Amarela (2)	Dose inicial	Contra Febre Amarela
	SCR (Tríplice Viral) (3)	Dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
2 meses após a 1ª dose contra	dT (Dupla tipo adulto)	2ª dose	Contra Difteria e Tétano

Difteria e Tétano			
A cada 10 anos por toda vida	dT (Dupla tipo adulto) (4)	Reforço	Contra Difteria e Tétano
	Contra Febre Amarela	Reforço	Contra Febre Amarela
60 anos ou mais	Influenza (5)	Dose anual	Contra Influenza ou Gripe
	Pneumococo (6)	Dose única	Contra Pneumonia causada pelo pneumococo

(1) A partir dos 20 (vinte) anos de idade gestantes, não gestantes, homens e idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema acima. Apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 (trinta) dias.

(2) Adulto/Idoso que resida ou que irá viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC E RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.

(3) A vacina tríplice viral - SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola) deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos de idade que não tiverem comprovação de vacinação anterior e em homens até 39 (trinta e nove) anos de idade.

(4) Mulher grávida, que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço, a dose deve ser aplicada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deverá ser antecipada para cinco anos após a última dose.

(5) A vacina contra Influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.

(6) A vacina contra pneumococo é aplicada, durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como, casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial.



EMENTAS NORMATIVAS DA SECRETARIA DE RELAÇÕES DO TRABALHO - ALTERAÇÕES

A Portaria nº 3, de 09/11/06, DOU de 13/11/06, da Secretaria de Relações do Trabalho, alterou a Portaria nº 1, de 25 de maio de 2006, que aprovou Ementas Normativas da Secretaria de Relações do Trabalho.

Em síntese:

- tornou obrigatória a homologação na ocorrência da aposentadoria espontânea acompanhada do afastamento do empregado, não sendo devida na aposentadoria por invalidez;
- revogou a Ementa nº 15, que exigia a comprovação do recolhimento da multa de 40% do FGTS apenas sobre os depósitos fundiários posteriores à aposentadoria para o empregado que continuou na empresa após a aposentadoria espontânea;
- revogou a Ementa nº 30, que permitia a negociação com federação ou pela confederação respectiva, ou mesmo diretamente pelos próprios empregados, respeitadas as formalidades previstas no art. 617 da CLT, nos casos de recusa do sindicato.

Na íntegra:

O Secretário de Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, no uso das atribuições previstas no art. 17 do Decreto nº 5.063, de 3 de maio de 2004 e no Anexo VII, do art. 1º da Portaria nº 483, de 15 de setembro de 2004; resolve:

Art. 1º - A Ementa nº 2 do Anexo da Portaria nº 1, de 25 de maio de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“EMENTA Nº 2 - HOMOLOGAÇÃO - APOSENTADORIA

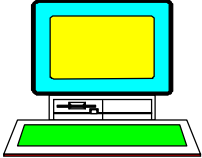
É devida a assistência prevista no § 1º, do art. 477, da CLT, na ocorrência da aposentadoria espontânea acompanhada do afastamento do empregado. A assistência não é devida na aposentadoria por invalidez.

Ref.: art. 477, § 1º, da CLT; art. 4º, da IN nº . 3, de 2002; STF RE 449.420- 5/ PR”

Art. 2º - Ficam revogadas as Ementas nº 15 e 30 do Anexo da Portaria nº 1, de 25 de maio de 2006.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIO DOS SANTOS BARBOSA



Matenha-se atualizado em todas as rotinas de DP e RH. Faça já a sua assinatura semestral. Visite o nosso site. Fácil e rápido!

www.sato.adm.br

Todos os direitos reservados

Todo o conteúdo deste arquivo é de propriedade de V. T. Sato (Sato Consultoria). É destinado somente para uso pessoal e não-comercial. É proibido modificar, licenciar, criar trabalhos derivados, transferir ou vender qualquer informação, sem autorização por escrito do autor. Permite-se a reprodução, divulgação e distribuição, mantendo-se o texto original, desde que seja citado a fonte, mencionando o seguinte termo: "fonte: www.sato.adm.br"