



COORDENADORIA GERAL DO SUBSISTEMA DE RECURSOS HUMANOS
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

MANUAL SALÁRIO-FAMÍLIA ATIVOS (ESTATUTÁRIOS)

Coordenação Geral:
Eliane Bastos Martins

Realização:
José Hamilton Maldonado

Colaboração:
Alexandre Araújo Oliveira
Lucia Maria Rocha Scofano
Luzia da Silva Carlos
Claudete Victor da Silva

SUMÁRIO

Apresentação	3
Conceito	3
Dependentes	3
Documentação Necessária	4
• Esposa ou companheira.....	4
• Esposo ou companheiro com invalidez	4
• Filho – até 21 anos	5
• Filhos com invalidez - até 21 anos	5
• Filhos com invalidez – acima de 21 anos	6
• Filhos maiores de 21 a 24 anos (estudante de nível superior)	6
• Filha maior de 21 anos solteira (sem economia própria)	6
• Ascendentes	6
Procedimentos	7
• Esposa ou companheira.....	7
• Esposo ou companheiro com invalidez	8
• Filho – até 21 anos	10
• Filhos com invalidez - até 21 anos	10
• Filhos com invalidez – acima de 21 anos	13
• Filhos maiores de 21 a 24 anos (estudante de nível superior)	13
• Filha maior de 21 anos solteira (sem economia própria)	14
• Ascendentes	14
Legislação Aplicada	15
Lançamentos na tela do Sistema Informatizado de RH – ERGON	15
Figura I – Tela – DEPENDENTE	17
Figura II – Tela – HISTÓRICO DO DEPENDENTE	19
Figura III – Tela – DEPENDÊNCIAS	19
ANEXO I – Portaria A/CSRH/CAD n.º 27 de 30/5/2003.....	20
ANEXO II – Resolução SMA nº 1.153 de 31/3/2004.....	21
ANEXO III – Página do MPAS na internet	22
ANEXO IV – Resolução SMA nº 900 de 11/11/1998.....	23
ANEXO V – Declaração de Ascendente.....	24
ANEXO VI – Resolução SMA nº 886 de 06/4/1998.....	25
ANEXO VII – Formulário de concessão do Salário-família Trípice.....	26
ANEXO VIII – Requerimento do Salário-família	28
ANEXO IX – Tabelas de controle de limite de idade.....	29
ANEXO X – Declaração de Dependência Financeira	30
ANEXO XI – Declaração de Dependência – Art. 100	31

APRESENTAÇÃO

Este Manual tem por objetivo servir como base de informação e orientação aos Órgãos Setoriais de Recursos Humanos da Administração Direta e Indireta, bem como aos servidores que trabalham nesta rotina.

CONCEITO

Artigo 137 até 142 da Lei nº 94/79.

O salário-família é o auxílio pecuniário especial concedido pelo Município ao funcionário, como contribuição ao custeio das despesas de manutenção de sua família. A cada dependente corresponderá uma cota de salário-família, sendo que ao filho inválido corresponderão 3 (três) cotas do salário-família, sendo denominado de Salário-família Tríplice.

ATENÇÃO: Não há retroação de pagamento do benefício, ou seja, o servidor começa a receber a partir da data de requerimento.

DEPENDENTES

Conceder-se-á salário-família ao funcionário:

1. pela **esposa** ou **companheira** que não exerça atividade remunerada;
2. pelo **esposo** ou **companheiro** que, por motivo de invalidez, não exerça atividade remunerada;
3. por **filho menor de 21** (vinte e um) anos, que não exerça atividade remunerada;
4. por filho inválido;
5. por **filho estudante** que freqüente curso superior e que não exerça atividade remunerada até a idade de 24 (vinte e quatro) anos;
6. pela **filha solteira** sem economia própria que viva às expensas do funcionário;
7. pelo **ascendente** sem rendimento próprio que viva às expensas do funcionário.

ATENÇÃO: Equiparam-se ao pai e à mãe os representantes legais dos incapazes e as pessoas a cuja guarda e manutenção estiverem confiados, por autorização judicial, os beneficiários.

Documentação necessária para o requerimento

O servidor deverá entregar os documentos no Órgão Setorial de Recursos Humanos.

1 – ESPOSA ou COMPANHEIRA

(Art. 2º, alínea “a” da Portaria “P” nº 27/2003 – ANEXO I).

- Certidão de Casamento ou Termo de União Estável (original e cópia);
- CPF e Carteira de Identidade (original e cópia);
- Declaração do Servidor que a esposa não exerce atividade remunerada, com duas testemunhas, com firma reconhecida (ANEXO X);
- Caso não possua o Termo de União Estável, poderá apresentar uma Declaração de que vive maritalmente, atestada por duas testemunhas, com firma reconhecida, anexando para fins comprobatório, pelo menos 3 (três) itens da relação dos documentos constantes do ANEXO II.

2 - ESPOSO OU COMPANHEIRO COM INVALIDEZ

Art. 2º, alínea “b”, da Portaria “P” nº 27/2003 – ANEXO I

- Certidão de Casamento ou Termo de União Estável (original e cópia);
- CPF e Carteira de Identidade (original e cópia);
- Caso não possua o Termo de União Estável, poderá apresentar uma Declaração de que vive maritalmente, atestada por duas testemunhas, com firma reconhecida, anexando para fins comprobatório, pelo menos 3 (três) itens da relação dos documentos constantes do ANEXO II;
- Laudo Médico atestando que o esposo não pode exercer atividade remunerada, por motivo de invalidez.

Atenção: Na renovação será necessário apresentar o laudo médico com firma reconhecida, salvo quando o laudo for emitido por médico dos quadros do Município do Rio de Janeiro, neste caso, será necessário conferir a matrícula do médico no Sistema Informatizado de RH – ERGON.

3 - FILHOS - ATÉ 21 ANOS

Art. 2º, alínea “c”, da Portaria “P” nº 27/2003 – ANEXO I

⇒ EFETIVO

- Certidão de Nascimento (original e cópia), ou
- Termo de Tutela (original e cópia).

⇒ CONTRATADO

O servidor ocupante de Emprego Público, regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, além dos documentos já mencionados, deverá apresentar:

- Carteira de Vacinação do dependente, se menor de 7 anos de idade;
- Declaração de Frequência Escolar, se superior a idade de 7 anos

(Parágrafo Único do Art. 2º, da Portaria “P” nº 27/2003 – ANEXO I)

⇒ ATENÇÃO

Quando se tratar de servidor regido pela CLT:

- 1- O benefício salário-família será encerrado quando o filho completar 14 anos de idade;
- 2- Observar, anualmente, o site do Ministério da Previdência Social – www.mpas.gov.br - uma vez que este benefício será pago aos trabalhadores (celetistas) com salário mensal até ao valor determinado pelo referido Ministério, vide ANEXO III.

4 - FILHOS COM INVALIDEZ

Art. 2º, alínea “d”, da Portaria “P” nº 27/2003 – ANEXO I.

⇒ ATÉ 21 ANOS

- Certidão de Nascimento (original e cópia), ou

- Termo de Tutela (original e cópia);
- Laudo Médico atestando a Invalidez, com firma reconhecida.
(RESOLUÇÃO SMA Nº 900 de 11/11/98 – ANEXO IV)

⇒ **ACIMA DE 21 ANOS**

- Termo de Curatela (original e cópia),
- Laudo Médico atestando a Invalidez, com firma reconhecida.
(RESOLUÇÃO SMA Nº 900 de 11/11/98 – ANEXO IV)

5 - FILHOS MAIORES DE 21 A 24 ANOS ESTUDANTE DE NÍVEL SUPERIOR

Art. 2º, alínea “e”, da Portaria “P” nº 27/2003 – ANEXO I

- Certidão de Nascimento (original e cópia), ou
- Termo de Tutela (original e cópia);
- Declaração de Matrícula da Instituição de Ensino Superior (semestral ou anual, conforme o regime de curso da instituição);
- Declaração do Servidor atestando que o dependente não exerce atividade remunerada com duas testemunhas e firma reconhecida (ANEXO X).

6 - FILHA MAIOR DE 21 ANOS SOLTEIRA (sem economia própria)

Art. 2º, alínea “f”, da Portaria “P” nº 27/2003 – ANEXO I.

- Certidão de Nascimento (original e cópia), ou
- CPF e Carteira de Identidade (original e cópia);
- Declaração do Servidor atestando que a filha não exerce atividade remunerada e que vive às expensas do servidor, com duas testemunhas e firma reconhecida (ANEXO X).

7 - ASCENDENTES

Art. 2º, alínea “g”, da Portaria “P” nº 27/2003 – ANEXO I

- CPF e Carteira de Identidade (original e cópia);

- Declaração do servidor de que o ascendente vive às expensas do mesmo sem economia própria, com duas testemunhas e firma reconhecida – vide ANEXO V.

PROCEDIMENTOS

⇒ Onde requerer:

No Órgão Setorial de Recursos Humanos da Secretaria onde o servidor se encontra lotado.

⇒ Como requerer:

Preencher requerimento no citado órgão, conforme o caso.

1 - ESPOSA OU COMPANHEIRA

1º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere os documentos;
- entrega o Requerimento (ANEXO VIII) ao servidor.

2º) O Servidor:

- preenche o requerimento.

3º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere o requerimento preenchido;
- anexa ao requerimento preenchido:
 - a cópia do CPF e identidade;
 - certidão de casamento ou termo de união estável (original e cópia);
 - o original da declaração relativa a dependência da esposa.
- entrega o recibo ao servidor;
- insere os dados no Sistema Informatizado de RH - ERGON;
- guarda o requerimento até a consolidação da folha de pagamento (aproximadamente 40 dias).

2 – ESPOSO OU COMPANHEIRO COM INVALIDEZ

1º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere os documentos;
- entrega o Requerimento (ANEXO VIII) ao servidor.

2º) A Servidora:

- preenche o requerimento.

3º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere o requerimento preenchido;
- anexa ao requerimento preenchido:
 - a cópia do CPF e identidade;
 - certidão de casamento ou termo de união estável (original e cópia);
 - original do laudo médico.
- encaminha o servidor com o formulário preenchido e com os documentos em anexo ao Setor de Protocolo.

4º) A Servidora

- dá entrada no Setor de Protocolo.

5º) O Setor de Protocolo

- recebe o formulário e abre processo;
- fornece o número do processo ao servidor;
- envia o processo à Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor - A/CSRH/CVS/GASS.

6º) A Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor (A/CSRH/CVS/GASS)

- recebe o processo, convoca o dependente para exame. Após avaliação, envia o processo ao Órgão Setorial de RH;

7º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- recebe o processo
- insere no Sistema Informatizado de RH - ERGON;
Obs.: A data a ser registrada deverá ser a data da autuação do processo. No caso do servidor que possuir alguma exigência, a data a contar será a data do cumprimento desta exigência;
- encaminha para A/CSRH/CPG para procedimentos de cálculo e pagamento dos atrasados;
- controla a anualidade da revisão;
- informa no processo que para renovar o benefício, o requerente deve apresentar-se no Órgão Setorial de RH com novo laudo médico atestando a invalidez, com firma reconhecida, para não ter interrupção no pagamento do benefício até 15 (quinze) dias antes de completar um ano (art. 3º e 4º da Resolução SMA nº 886 de 06/04/99 - ANEXO VI).

Renovação anual

Anualmente a servidora deverá renovar o benefício mediante apresentação de novo laudo médico.

Procedimentos nos casos de Invalidez Temporária:

- O Órgão Setorial de RH desarquiva o processo, anexa o novo laudo médico e encaminha à Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor;
- A Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor avalia o novo laudo e retorna o processo para o Órgão Setorial de RH;
- O Órgão Setorial de RH recebe o processo e reimplanta o novo período no Sistema Informatizado de RH – ERGON a contar da data imediatamente posterior ao término do benefício, se foi requerida à renovação dentro do prazo de 15 dias ou a contar da data de requerimento, caso não tenha sido observado o prazo de 15 dias;
- Convoca o servidor para ciência e posterior arquivamento.

Procedimentos nos casos de Invalidez Permanente:

- O servidor entrega novo laudo médico ao Órgão Setorial de RH;

- O Órgão Setorial de RH recebe o novo laudo e reimplanta o novo período no Sistema Informatizado de RH - ERGON;
- O Órgão Setorial de RH encaminha o referido laudo à A/CSRH/CVS/GASS através de ofício.

3 - FILHOS - ATÉ 21 ANOS

1º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere os documentos;
- entrega o Requerimento (ANEXO VIII) ao servidor.

2º) O Servidor:

- preenche o requerimento.

3º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere o requerimento preenchido;
- anexa ao requerimento preenchido, a cópia da certidão de nascimento ou termo de tutela;
- entrega o recibo ao servidor;
- insere os dados no Sistema Informatizado de RH - ERGON;
- guarda o requerimento até a consolidação da folha de pagamento (aproximadamente 40 dias).

4 - FILHOS COM INVALIDEZ

⇒ ATÉ 21 ANOS

1º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere os documentos;
- entrega o Formulário (ANEXO VII) ao servidor.

2º) O Servidor:

- preenche o preenche o Formulário (Anexo VII).

3º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere o formulário preenchido;
- anexa ao formulário preenchido, a cópia da certidão de nascimento ou termo de tutela e o original do laudo médico atestando a invalidez.
- encaminha o servidor com o formulário preenchido e com os documentos em anexo ao Setor de Protocolo;
- insere os dados no Sistema Informatizado de RH – ERGON (neste primeiro momento o dependente será cadastrado para fazer jus a uma cota do salário-família);
- guarda o requerimento até a consolidação da folha de pagamento (aproximadamente 40 dias).

4º) O Servidor

- dá entrada no Setor de Protocolo.

5º) O Setor de Protocolo

- recebe o formulário e abre processo;
- fornece o número do processo ao servidor;
- envia o processo à Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor - A/CSRH/CVS/GASS.

6º) A Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor (A/CSRH/CVS/GASS)

- recebe o processo, convoca o dependente para exame. Após avaliação, envia o processo ao Órgão Setorial de RH;

7º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- recebe o processo
- insere no Sistema Informatizado de RH – ERGON (neste segundo momento o cadastro do dependente será alterado para receber as três cotas do salário-família);

Obs.: A data a ser registrada deverá ser a data da autuação do processo. No caso do servidor que possuir alguma exigência, a data a contar será a data do cumprimento desta exigência;

- encaminha para A/CSRH/CPG para procedimentos de cálculo e pagamento dos atrasados;
- controla a anualidade da revisão se for transitória;
- informa no processo que para renovar o benefício, o requerente deve apresentar-se no Órgão Setorial de RH com novo laudo médico atestando a invalidez, com firma reconhecida, para não ter interrupção no pagamento do benefício até 15 (quinze) dias antes de completar um ano (art. 3º e 4º da Resolução SMA nº 886 de 06/04/99 - ANEXO VI).

Renovação anual

Anualmente o servidor deverá renovar o benefício mediante apresentação de novo laudo médico.

Procedimentos nos casos de Invalidez Temporária:

- O Órgão Setorial de RH desarquiva o processo, anexa o novo laudo médico e encaminha à Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor;
- A Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor avalia o novo laudo e retorna o processo para o Órgão Setorial de RH;
- O Órgão Setorial de RH recebe o processo e reimplanta o novo período no Sistema Informatizado de RH - ERGON a contar da data imediatamente posterior ao término do benefício, se foi requerida à renovação dentro do prazo de 15 dias ou a contar da data de requerimento, caso não tenha sido observado o prazo de 15 dias;
- Convoca o servidor para ciência e posterior arquivamento.

Procedimentos nos casos de Invalidez Permanente:

- O servidor entrega novo laudo médico ao Órgão Setorial de RH;
- O Órgão Setorial de RH recebe o novo laudo e reimplanta o novo período no Sistema Informatizado de RH - ERGON;

- O Órgão Setorial de RH encaminha o referido laudo à A/CSRH/CVS/GASS através de ofício.

⇒ ACIMA DE 21 ANOS

Os procedimentos para concessão do benefício são os mesmos do “Filho com Invalidez até 21 anos”. Apenas substitui a Certidão de Nascimento ou Termo de Tutela pelo **Termo de Curatela**.

5 - FILHOS MAIORES DE 21 A 24 ANOS ESTUDANTE DE NÍVEL SUPERIOR

1º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere os documentos;
- entrega o Requerimento (ANEXO VIII) ao servidor.

2º) O Servidor:

- preenche o requerimento.

3º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere o requerimento preenchido;
- anexa ao requerimento preenchido,
 - a cópia da certidão de nascimento ou termo de tutela;
 - o original da declaração de matrícula do curso superior;
 - a declaração de que o dependente não exerce atividade remunerada, com duas testemunhas e com firma reconhecida (ANEXO X).
- entrega o recibo ao servidor;
- insere os dados no Sistema Informatizado de RH - ERGON;
- guarda o requerimento até a consolidação da folha de pagamento (aproximadamente 40 dias);
- controla a semestralidade do benefício;
- a renovação deve ser 15 dias antes de terminar o período, caso contrário o reimplante se dará a contar do requerimento.

6 - FILHA MAIOR DE 21 ANOS SOLTEIRA (sem economia própria)

1º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere os documentos;
- entrega o Requerimento (ANEXO VIII) ao servidor.

2º) O Servidor:

- preenche o requerimento.

3º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere o requerimento preenchido;
- anexa ao requerimento preenchido:
 - a cópia da certidão de nascimento ou termo de tutela, ou cópia do CPF e identidade;
 - o original da declaração do servidor atestando que a filha não exerce atividade remunerada e que vive às expensas do servidor, com duas testemunhas e firma reconhecida (ANEXO X).
- entrega o recibo ao servidor;
- insere os dados no Sistema Informatizado de RH - ERGON;
- guarda o requerimento até a consolidação da folha de pagamento (aproximadamente 40 dias).

7 - ASCENDENTES

1º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere os documentos;
- entrega o Requerimento (ANEXO VIII) ao servidor.

2º) O Servidor:

- preenche o requerimento.

3º) O Órgão Setorial de Recursos Humanos:

- confere o requerimento preenchido;
- anexa ao requerimento preenchido:
 - a cópia do CPF e identidade;
 - o original da declaração do servidor de que o ascendente vive às expensas do mesmo sem economia própria, com duas testemunhas e firma reconhecida (ANEXO V).
- entrega o recibo ao servidor;
- insere os dados no Sistema Informatizado de RH - ERGON;
- guarda o requerimento até a consolidação da folha de pagamento (aproximadamente 40 dias);
- controla a renovação anual. A declaração deve ser renovada anualmente, sob pena de suspensão do pagamento do benefício até que se regularize a situação;
- após entregar a nova declaração, o Órgão Setorial de RH reimplanta o novo período no Sistema Informatizado de RH - ERGON a contar da data imediatamente posterior ao término do benefício, se foi requerida à renovação dentro do prazo de 15 dias ou a contar da data de requerimento, caso não tenha sido observado o prazo de 15 dias.

Legislação Aplicada

Estatuto dos Funcionários Públicos do poder Executivo do Município do Rio de Janeiro - LEI Nº 94/79

Resolução SMA nº 886 de 06/04/98 (D.O.RIO de 07/04/98)

Resolução SMA nº 900 de 11/11/98 (D.O.RIO de 12/11/98)

Portaria A/CSRH/CAD nº 27 de 30/05/03 (D.O.RIO de 02/06/03)

⇒ LANÇAMENTO NA TELA DO ERGON ⇐

Antes do lançamento dos dados do dependente no Sistema Informatizado de RH - ERGON, deverão ser consultadas rigorosamente as tabelas que seguem nos **ANEXO IX (efetivo e contratado)**, referente ao controle de idade limite do dependente para fins de implantação do benefício.

TELAS DO ERGON

ATENÇÃO: utilizaremos as telas do ERGON, conforme o caso.

A) Salário-família Comum

DEPENDENTES..... Figura I
DEPENDÊNCIAS..... Figura III

B) Salário-família Tríplice

DEPENDENTES Figura I
HISTÓRICO DE DEPENDENTE..... Figura II
DEPENDÊNCIAS..... Figura III

C) Salário-família Universitário

DEPENDENTES Figura I
HISTÓRICO DE DEPENDENTE..... Figura II
DEPENDÊNCIAS..... Figura III

Salvamos as informações ao digitarmos **F10**.

Vejamos a seguir.

Figura I
Tela - DEPENDENTES

The screenshot shows the 'DEPENDENTES' screen in the ERGON system. The window title is '[U1695857] - ERGON - [Dependentes]'. The menu bar includes 'Archon', 'Histórico Funcional', 'Vagas', 'Treinamento', 'Medicina e Segurança', 'Concursos', 'Processos', 'Tabelas', and 'Janela'. The toolbar contains icons for file operations and system functions. The main form has several tabs: 'Dependentes', 'Endereço', 'Dados Bancários', 'Histórico do Dependente', and 'Dependências'. The 'Dados Pessoais' section includes fields for 'Dependente' (01), 'Nome' (03), 'Matrícula do Dependente' (02), 'CPF' (04), 'Data Nascimento' (07), 'Sexo' (05), and 'Parentesco' (08). The 'Certidão de Nascimento/Casamento' section includes 'Tipo Doc.' (06), 'Número' (07), 'Livro' (08), 'Folha' (09), 'Cartório' (10), 'UF' (11), and 'Cidade' (12). The 'Representante Legal' section has a dropdown for 'Número do representante legal' (13). The bottom of the screen shows a status bar with 'Informe a matrícula', 'Registro: 1/1', and a taskbar with the Windows logo and various application icons.

LEGENDA

- 01 – MATRÍCULA DO SERVIDOR
- 02 – NÚMERO DE ORDEM DO DEPENDENTE
- 03 – NOME DO DEPENDENTE
- 04 – CPF DO DEPENDENTE (SE TIVER)
- 05 – GRAU DE PARENTESCO (FILHO, ESPOSA)
- 06 – DOCUMENTO DE REFERÊNCIA
- 07 – NÚMERO
- 08 – LIVRO
- 09 – FOLHA
- 10 – CARTÓRIO
- 11 – UNIDADE FEDERATIVA
- 12 – CIDADE
- 13 – DEPENDÊNCIAS

Figura II

Tela – HISTÓRICO DO DEPENDENTE

Funcionário

Matrícula:

Dependentes | **Dados Adicionais** | **Documentos** | **Endereço** | **Dados Bancários** | **Hist. Dependente** | **Dependências**

Histórico do Dependente

Início	Término	Estado Civil	Estudante?	Universitário?	Inválido?	Permanente?	Tipo Invalidez	Tipo Excepcion.
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Estado civil do dependente (cadastrado na tabela geral 'ERG_ESTCIVIL')
Registro: 1/1

LEGENDA

- 01 – MATRÍCULA DO SERVIDOR
- 02 – INÍCIO DO ANO OU SEMESTRE LETIVO, CONFORME DECLARAÇÃO/ATESTADO DE MATRÍCULA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.
- 03 – TÉRMINO DO ANO OU SEMESTRE LETIVO, CONFORME DECLARAÇÃO/ATESTADO DE MATRÍCULA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.
- 04 – MOSTRA LISTA DE VALORES
- 05 – CLICA/CONFIRMA O ESTADO CIVIL - SOLTEIRO
- 06 – SE ESTUDANTE
- 07 – SE UNIVERSITÁRIO (este campo depende da marcação do campo “6”)
- 08 – SE INVÁLIDO (utilizar para invalidez temporária)
- 09 – SE PERMANENTE (este campo depende da marcação do campo “8”)
- 10 – HISTÓRICO DO DEPENDENTE

Figura III

Tela – DEPENDÊNCIAS

01 → Matricula

02 → Início

03 → Tipo de dependência

04 → Término

05 → Observação

06 → Informe a matrícula

07 → Registro: 1/1

LEGENDA

- 01** – MATRÍCULA DO SERVIDOR.
- 02** – INÍCIO DA DATA DE IMPLANTAÇÃO, CONFORME A DATA DO REQUERIMENTO (ANEXO VIII).
- 03** – IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DO BENEFÍCIO.
- 04** – TÉRMINO DA DATA DO BENEFÍCIO, CONFORME O CASO (SE 21 ANOS, 24 ANOS SE ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO, 14 ANOS SE CONTRATADO, SE INVÁLIDO, CONFORME O LAUDO MEDICO, ASCENDENTE DE 6 EM 6 MESES).
- 05** – PARA CORREÇÕES SE FOR O CASO.
- 06** – OBSERVA O Nº DE ORDEM DO BENEFICIÁRIO.
- 07** – OBSERVA O NOME DO BENEFICIÁRIO.

ANEXO I

PORTARIA A/CSRH/CAD N.º 27 DE 30 DE MAIO DE 2003

Dispõe sobre a documentação necessária para requerer o benefício salário-família.

O COORDENADOR DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO a necessidade de normalizar os procedimentos administrativos acerca da concessão do benefício salário-família, previsto no art. 138, da Lei n.º 94/79,

RESOLVE:

Art. 1º O benefício salário-família deverá ser requerido na Coordenadoria de Administração de Recursos Humanos, da Coordenadoria Geral do Sistema de Recursos Humanos, da Secretaria Municipal de Administração.

Art. 2º Ao requerer o benefício de que trata o presente ato, em atendimento ao disposto no art. 138, da Lei 94/79, o servidor deverá apresentar os documentos relacionados abaixo, para fins de comprovação da situação dos dependentes:

- a) Declaração de que a Esposa não exerce atividade remunerada, assinada por duas testemunhas, com firma reconhecida;
- b) Laudo médico, com firma reconhecida, atestando que o Esposo não exerce atividade remunerada, por motivo de invalidez;
- c) Certidão de Nascimento ou Termo de Tutela, original e cópia, no caso de filho menor de 21 (vinte e um) anos que não exerça atividade remunerada;
- d) Original e cópia da Certidão de Nascimento ou Termo de Tutela, bem como Laudo Médico atestando invalidez, com firma reconhecida, de acordo com o preceituado na Resolução SMA n.º 900 de 11/11/98, na hipótese de filho inválido;
- e) Certidão de Nascimento ou Termo de Tutela, original e cópia, quando se tratar de filho estudante que freqüente curso de nível superior, até a idade de 24 (vinte e quatro) anos, com a declaração semestral da instituição de ensino superior no qual esteja matriculado, acrescida de declaração de duas testemunhas, com firma reconhecida, atestando que o dependente não exerce atividade remunerada;
- f) Certidão de Nascimento ou Termo de Tutela, original e cópia, e declaração de duas testemunhas com firma reconhecida, atestando o não exercício de atividade remunerada, se Filha Solteira sem economia própria que viva às expensas do servidor;
- g) Documento comprobatório de ascendência, quando o mesmo viver às expensas do servidor, e declaração de duas testemunhas, com firma reconhecida, atestando que o dependente não possui rendimentos.

Parágrafo único. No caso de servidor ocupante de emprego público, apresentar, além dos documentos mencionados neste ato, a carteira de vacinação, quando o dependente tiver idade inferior a 7 (sete) anos, e declaração de freqüência escolar, se superior a idade antes citada.

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

D.O.RIO 02.06.2003

ANEXO II

RESOLUÇÃO SMA Nº 1.153 DE 31 DE MARÇO DE 2004

Dispõe acerca dos procedimentos necessários à comprovação da qualidade de companheiro(a) junto ao Plano de Saúde dos Servidores Municipais.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer procedimento administrativo uniforme, para fins de comprovação, junto aos planos de saúde, da qualidade de companheiro(a) de servidor municipal,

RESOLVE:

Art. 1º A comprovação da qualidade companheiro(a) de servidor municipal será feita junto ao plano de saúde, mediante a comprovação de no mínimo 3 (três) dos seguintes documentos:

- I - certidão de nascimento de filho havido em comum;
- II - declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- III - disposições testamentárias;
- IV - anotação constante na Carteira Profissional e/ou na Carteira de Trabalho e Previdência Social, feita pelo órgão competente;
- V - declaração especial feita perante tabelião;
- VI - prova de mesmo domicílio;
- VII - prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- VIII - procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- IX - conta bancária conjunta;
- X - registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;
- XI - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;
- XII - apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
- XIII - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;
- XIV - escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome do companheiro(a);
- XV - quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

Art. 2º Para fins do Plano de Saúde do Servidor Municipal, a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro reconhece a união estável entre companheiros(as) do mesmo sexo.

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

D.O.RIO 01.04.2004

ANEXO III

Endereço eletrônico: www.mpas.gov.br



A Previdência Social oferece 10 modalidades de benefícios além da aposentadoria. Conheça agora todas as formas de seguro com que o cidadão pode contar, quando se torna um segurado do INSS. A finalidade da Previdência Social é proteger e oferecer segurança aos trabalhadores nos momentos cruciais de sua vida.

IMPORTANTE:

- Jamais revele o número do seu benefício a terceiros;
- O INSS nunca solicita dados, como o número de benefício, por e-mail.

Conheça seus benefícios » Salário-família

Benefício pago aos trabalhadores com salário mensal de até R\$ 710,08, para auxiliar no sustento dos filhos de até 14 anos incompletos ou inválidos. (Observação: São equiparados aos filhos, os enteados e os tutelados que não possuem bens suficientes para o próprio sustento).

De acordo com a Portaria nº 77, de 12 de março de 2008, o valor do salário-família será de R\$ 24,23, por filho de até 14 anos incompletos ou inválido, para quem ganhar até R\$ 472,43. Para o trabalhador que receber de R\$ 472,44 até 710,08, o valor do salário-família por filho de até 14 anos incompletos ou inválido, será de R\$ 17,07.

Têm direito ao salário-família os trabalhadores empregados e os avulsos. Os empregados domésticos, contribuintes individuais, segurados especiais e facultativos não recebem salário-família.

Para a concessão do salário-família, a Previdência Social não exige tempo mínimo de contribuição.

Atenção:

O benefício será encerrado quando o(a) filho(a) completar 14 anos.

- [Pagamento](#)
- [Valor do benefício](#)

Documento solicitados para pedir salário-família

ANEXO IV

RESOLUÇÃO SMA Nº 900 DE 11 DE NOVEMBRO DE 1998

Delega competência na área que menciona e delega o procedimento administrativo aplicável à prorrogação de auferimento do salário-família triplice.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO o disposto no art. 140, parágrafo único da Lei nº 94, de 14 de março de 1979;

CONSIDERANDO a competência do Departamento Geral de Perícias Médicas da Subsecretaria da Secretaria Municipal de Administração;

CONSIDERANDO a conveniência de racionalizar a atividade administrativa relacionada à prorrogação do salário-família triplice e, principalmente, o interesse da Pública Administração em minimizar o esforço cujos dependentes sejam inválidos,

RESOLVE:

Art. 1º Fica delegada competência ao Diretor da Divisão de Concessões e Benefícios da Coordenadoria Geral de Administração de Pessoal, desta Secretaria, para a prática das medidas administrativas necessárias à prorrogação do auxílio pecuniário deferido à título de salário-família triplice, previsto no art. 140, parágrafo único da Lei nº 94/79, quando a concessão inicial tiver resultado de conclusão do Departamento Geral de Perícias Médicas indicando, como de natureza permanente, a patologia ou a invalidez constatadas.

Art. 2º O servidor interessado na prorrogação do benefício, deverá apresentar, anualmente, na Divisão mencionada no artigo anterior, laudo médico assinado pelo especialista que assiste o portador de deficiência ou patologia, dispensando-se, assim, que o dependente inválido se submeta a novo exame médico, junto ao órgão pericial deste Município.

§ 1º O laudo médico referido no "caput", contendo informações acerca do estado de saúde do paciente, deverá ser entregue, sempre, com a antecedência de 15 (quinze) dias, em relação ao prazo final da concessão que se pretende renovar.

§ 2º O laudo terá a validade de 15 (quinze) dias, a contar da data de sua subscrição.

§ 3º A autenticidade do laudo será demonstrada mediante a identificação profissional de seu subscritor, com o respectivo número de registro no Conselho Regional de Medicina, devendo, ainda, a assinatura ser acompanhada de atestado público de firma reconhecida.

Art. 3º De posse do laudo médico, a Divisão de Concessões e Benefícios promoverá os necessários registros, adotando as medidas tendentes à prorrogação do auxílio de que trata a presente resolução, com imediata remessa do original do citado documento ao Departamento Geral de Perícias Médicas, para fins de juntada ao correspondente prontuário.

Art. 4º O prazo de prorrogação do benefício não ultrapassará o período de 01 (um) ano, renovando-se, anualmente, mediante o procedimento previsto no art. 2º desta Resolução.

Art. 5º Esta Resolução entrará em vigor a partir de 01 de janeiro de 1999, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 11 de novembro de 1998.

VANICE REGINA LÍRIO DO VALLE

D.O.RIO 12.11.1998

ANEXO V**DECLARAÇÃO DE ASCENDENTE**

Eu _____
matrícula ____/_____, lotado na Secretaria Municipal
de _____, declaro para efeito de continuar
recebendo a quota de salário família, que meu(s) ascendente(s)
Pai: _____
Mãe: _____
vive(m) à rua _____
nº _____, aptº _____, no bairro _____, da
cidade _____ inteiramente às minhas expensas e sem
economia própria, desde ____/____/____.

Rio de Janeiro, _____ de _____ 20__.

ASSINATURA

ANEXO VI

RESOLUÇÃO SMA N° 886 DE 06 DE ABRIL DE 1998

Dispõe sobre o procedimento administrativo a ser observado para a concessão e prorrogação do prazo do gozo do benefício de carga horária e prorrogação do auxílio pecuniário de salário-família triplice.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

CONSIDERANDO, o disposto no inciso XXVIII do art. 177 da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, e no parágrafo único do art. 140 da Lei n° 94 de 14 de março de 1979;

CONSIDERANDO, a competência do Departamento de Perícias Médicas da Secretaria Municipal de Administração;

CONSIDERANDO, a conveniência em se minimizar o esforço daqueles servidores legalmente responsáveis por portadores de deficiência física ou patologia incapacitantes, ou cujos dependentes sejam inválidos;

RESOLVE:

Art. 1° A concessão e prorrogação do benefício de redução de carga horária, deferido aos servidores nos termos do disposto pelo inciso XXVIII do art. 177 da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, bem como a prorrogação do auxílio pecuniário deferido a título de salário-família triplice, previsto no parágrafo único do art. 140 da Lei n° 94/79, reger-se-ão pelo procedimento de que trata a presente Resolução.

Art. 2° Por ocasião da propositura ao Secretário Municipal de Administração da concessão ou prorrogação do benefício de redução de carga horária, bem como, da prorrogação do auxílio pecuniário deferido a título de salário-família triplice, o Departamento de Perícias Médicas desta Secretaria, de acordo com a natureza permanente ou transitória da patologia ou invalidez diagnosticada, poderá estabelecer que a permanência do benefício, se futuramente necessária, prescindirá de novo exame pericial.

§ 1° Na hipótese prevista no "caput", o servidor interessado, por ocasião do pleito de concessão ou renovação do benefício, deverá instruir o respectivo pedido com laudo médico assinado pelo especialista que assiste o portador de deficiência, patologia ou filho inválido, contendo descrição do estado de saúde do paciente, bem como prognóstico de sua evolução, não podendo ser anterior a 15 (quinze) dias da data de formulação do pedido.

§ 2° A autenticidade do laudo será demonstrada mediante a identificação profissional de seu subscritor, com o respectivo número de registro no Conselho Regional de Medicina, devendo ainda, a assinatura ser acompanhada de atestado público de firma reconhecida.

Art. 3° O pedido de prorrogação dos benefícios referidos no art. 1° desta Resolução, deverá ser entregue no correspondente Departamento de Pessoal, sempre com a antecedência de 15 (quinze) dias em relação ao prazo final da concessão que se pretende renovar.

Art. 4° O prazo de prorrogação deferido mediante o procedimento previsto nesta Resolução não poderá ultrapassar o período de 1 (um) ano, podendo ser renovado através da formulação de novo pedido, nos termos do art. 2°.

Art. 5° Em situações excepcionais, o Departamento de Perícias Médicas, poderá a qualquer tempo, solicitar reexame do dependente deficiente, portador de patologia ou filho inválido, cuja convocação deverá ser atendida pelo servidor, sob pena de indeferimento do pedido de prorrogação ou de desconstituição dos benefícios de trata a presente Resolução.

Art. 6° Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 1998
VANICE REGINA LÍRIO DO VALLE
D.O.RIO 07.04.1998
Republ. em 08.04.1998



CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA TRIPLICE

Lotação

Secretaria	
Órgão	
Setor	
Núcleo nº	Local
Bairro	Telefone

Qualificação do Requerente

Nome	
Estado civil	Data do Nascimento
Residência	
Bairro	Telefone
Cargo ou Função/Nível	
Cargo em comissão ou função gratificação/símbolo	

Dependentes

Nº	NOMES	PARENTESCO	EFICÁCIA
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
DATA	ASSINATURA DO REQUERENTE		

ANEXO VII (continuação)**DOCUMENTOS EXIGIDOS**

	Último Contracheque
	Certidão de Nascimento
	Certidão de Casamento
	Termo de Tutela ou de Curatela
	Termo de Adoção
	Termo de Guarda e Responsabilidade
	Atestado de Óbito
	Laudo Médico original

Servidor Certificante

Visto do Chefe

--	--

ANEXO VIII



COORDENADORIA GERAL DO SUBSISTEMA DE RECURSOS HUMANOS
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

REQUERIMENTO – SALÁRIO-FAMÍLIA

EU _____
NOME DO SERVIDOR (EM LETRA DE FORMA)

matrícula nº ____ / _____ - __, solicito **SALÁRIO-FAMÍLIA** para:

_____ **F () C () A ()**

_____ **F () C () A ()**

_____ **F () C () A ()**

F = Filho **C** = Cônjuge **A** = Ascendente

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do SERVIDOR – REQUERENTE

RECIBO DO REQUERIMENTO – SALÁRIO-FAMÍLIA

Para _____ dependentes.

A/CSRH/CAD – Direitos e Vantagens

Rio, ____/____/____

ANEXO IX

TABELAS DE CONTROLE DO LIMITE DE IDADE PARA CONCESSÃO DO SALÁRIO-FAMÍLIA

SERVIDOR EFETIVO (10/...)			CONTRATADO (CLT) 20/... E ESTRANHO AOS QUADROS 60/... Observação: Até 14 anos incompletos	
Ano de Nascimento	Maioridade 21 anos	Universitário até 24 anos	Ano de Nascimento	Até o ano de
1987	2008	2011	1987	2001
1988	2009	2012	1988	2002
1989	2010	2013	1989	2003
1990	2011	2014	1990	2004
1991	2012	2015	1991	2005
1992	2013	2016	1992	2006
1993	2014	2017	1993	2007
1994	2015	2018	1994	2008
1995	2016	2019	1995	2009
1996	2017	2020	1996	2010
1997	2018	2021	1997	2011
1998	2019	2022	1998	2012
1999	2020	2023	1999	2013
2000	2021	2024	2000	2014
2001	2022	2025	2001	2015
2002	2023	2026	2002	2016
2003	2024	2027	2003	2017
2004	2025	2028	2004	2018
2005	2026	2029	2005	2019
2006	2027	2030	2006	2020
2007	2028	2031	2007	2021
2008	2029	2032	2008	2022
2009	2030	2033	2009	2023
2010	2031	2034	2010	2024
2011	2032	2035	2011	2025
2012	2033	2036	2012	2026
2013	2034	2037	2013	2027
2014	2035	2038	2014	2028
2015	2036	2039	2015	2029
2016	2037	2040	2016	2030
2017	2038	2041	2017	2031
2018	2039	2042	2018	2032
2019	2040	2043	2019	2033
2020	2041	2044	2020	2034

IMPORTANTE: Verificar anualmente a Portaria do MPAS, devendo a mesma ficar sempre em anexo.

ANEXO X**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA**

Eu,

_____,
matrícula_____/_____-_____, residente na_____
_____, bairro_____,
cidade_____, UF: RJ, CEP: _____-_____, e telefone
(____)_____. Declaro, para efeito de receber a quota do salário-família,
que _____,

☐ filha(o) ☐ esposa ☐ esposo inválido ☐ ascendente ☐ companheiro(a)
não exerce atividade remunerada, não possui rendimentos e vive sob minhas
expensas.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

TESTEMUNHAS:

ASS.: _____

CART. DE IDENTIDADE Nº _____

EXP. ____/____/____ UF _____ RESIDENTE À _____

BAIRRO _____ TEL. _____

ASS.: _____

CART. DE IDENTIDADE Nº _____

EXP. ____/____/____ UF _____ RESIDENTE À _____

BAIRRO _____ TEL. _____

RECONHECER FIRMA DAS TESTEMUNHAS

ANEXO XI**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ART. 100**

Eu,

_____,
matrícula ____/____ - ____ residente na _____

_____, bairro _____,

cidade _____, UF: RJ, CEP: _____ - ____ e

telefone: _____. Declaro, para efeito do Art.100 da Lei 94/79, que

_____,

☐ filha ☐ esposa ☐ esposo inválido ☐ ascendente ☐ companheiro(a)

vive sob meus cuidados.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20____.

TESTEMUNHAS:

ASS.: _____

CART. DE IDENTIDADE Nº _____

EXP. ____/____/____ UF _____ RESIDENTE À _____

BAIRRO _____ TEL. _____

ASS.: _____

CART. DE IDENTIDADE Nº _____

EXP. ____/____/____ UF _____ RESIDENTE À _____

BAIRRO _____ TEL. _____

RECONHECER FIRMA DAS TESTEMUNHAS