



**DELIBERAÇÃO CEIVAP Nº 252/2017**

**DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017**

**“Dispõe sobre a adequação dos valores de ajuda de custo e ressarcimento de despesas referentes a deslocamento dos membros da Diretoria Colegiada do CEIVAP no exercício de suas funções.”**

O Comitê de Integração da Bacia Hidrográfica do Rio Paraíba do Sul – CEIVAP, criado pelo Decreto nº 1842, de 22 de março de 1996, do Presidente da República, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto no Inciso XIX do Artigo 4º e no caput do Artigo 40 do Regimento Interno do CEIVAP, que teve suas alterações consolidadas e aprovadas em sua 2ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 28 de agosto de 2013;

Considerando o Ofício Circular nº 5/2017/SAS-ANA da Agência Nacional de Águas – ANA, de 1º de junho de 2017, que dispõe que o valor pago à título de diárias / ajudas de custo à membro de Comitê não pode superar o que seria pago com base nos critérios estabelecidos no Decreto Federal nº 5992, de 19 de dezembro de 2006, ainda que aprovado em deliberação interna do Comitê;

Considerando que o prazo estipulado pela Agência Nacional de Águas – ANA, para cumprimento do disposto no Ofício Circular nº 5/2017/SAS-ANA, era de 1º de julho de 2017;

Considerando que o CEIVAP, sempre primando pela legalidade e economicidade na execução de suas ações já vem atendendo à determinação da ANA desde 1º de julho de 2017;

Considerando a necessidade de adequação dos valores constantes da Deliberação CEIVAP nº 207, de 28 de agosto de 2013, que aprovou a revisão dos valores de ajuda de custo e ressarcimento de despesas referentes à transporte dos membros da Diretoria Colegiada do CEIVAP no exercício de suas funções, tendo em vista a determinação da Agência Nacional de Águas – ANA; e



Considerando a necessidade dos membros da Diretoria Colegiada do CEIVAP ao exercer suas funções no Comitê.

**DELIBERA:**

Art. 1º A Diretoria Colegiada do CEIVAP assegura a ajuda de custo e o ressarcimento com despesas referente a transporte aos membros da Diretoria Colegiada do CEIVAP, ou membros que estejam representando a Diretoria, quando determinado pelo(a) Presidente, em cumprimento das atividades que lhe são inerentes ao cargo com deslocamento no Brasil e no exterior, na forma aprovada pelo CEIVAP.

I - A ajuda de custo para a Diretoria Colegiada do CEIVAP compreende recursos financeiros para cobrir parte das despesas com alimentação e estadia.

II - Despesas referentes a transporte compreendem passagem aérea, passagem terrestre, serviço de transporte de passageiro, pedágio, estacionamento e combustível.

III - O formulário “Solicitação de Ajuda de Custo” constante no Anexo I desta Deliberação deverá ser preenchido pelos membros da Diretoria Colegiada e conter as atividades que serão realizadas pelos mesmos.

IV - No caso de viagem ao exterior a ajuda de custo e o reembolso de despesas referentes a transporte seguirão os procedimentos e limites de valores a serem estabelecidos em Deliberação Específica, a ser aprovada pelo Plenário do CEIVAP, vedada deliberação “*ad referendum*”.

Art. 2º Ficam determinados os seguintes valores para a ajuda de custo, respeitando o limite estabelecido pelo Decreto Federal nº 5992/2006.

| TABELA I – VALORES AJUDA DE CUSTO                                     |                               |                              |
|---|-------------------------------|------------------------------|
| Localidades   | Ajuda de Custo Integral (R\$) | Ajuda de Custo Parcial (R\$) |
| Brasília, Manaus e Rio de Janeiro                                     | 320,00                        | 160,00                       |
| Belo Horizonte, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Salvador e São Paulo | 304,00                        | 152,00                       |
| Outras capitais de Estados  | 287,00                        | 143,50                       |
| Demais municípios   | 220,00                        | 110,00                       |



I - No caso de mais de um evento no mesmo dia, será considerada para efeito de pagamento somente uma ajuda de custo por dia de evento.

II - A ajuda de custo, no Brasil, será definida para pagamento como ajuda de custo integral ou parcial, pagas após o envio da Solicitação de Ajuda de Custo pelo representante da Diretoria Colegiada, observados os valores aprovados constantes na Tabela I:

§ 1º Ajuda de custo integral, no caso de pernoite;

§ 2º Ajuda de custo parcial, no caso de viagem sem pernoite, ou quando outra entidade, a seu encargo, oferecer hospedagem.

Art. 3º Para o deslocamento aéreo, as passagens serão sempre adquiridas e fornecidas pela AGEVAP, em casos excepcionais em que o membro da Diretoria Colegiada necessitar de realizar uma viagem em que há impedimento da emissão do bilhete aéreo pela AGEVAP, o pedido de reembolso será efetuado junto em “Reembolso de Despesas”.

I - A solicitação de passagem aérea deverá ser feita através do formulário “Solicitação de Aquisição de Passagem Aérea” constante no Anexo IV desta deliberação, preferencialmente, com 5 (cinco) dias de antecedência.

II - O membro da Diretoria Colegiada que realizar deslocamento aéreo a custa do Comitê, deverá, obrigatoriamente, apresentar seus comprovantes de embarque.

Art. 4º O formulário “Reembolso de Despesas” constante no Anexo II desta deliberação, deverá conter o nome do membro da Diretoria Colegiada que fez a solicitação, o período, a justificativa, o meio de locomoção e as despesas referentes a transporte, que serão ressarcidas mediante apresentação de nota fiscal e/ou recibo.

I - Os comprovantes de despesas que não estiverem de acordo com a legislação, para efeito de reembolso, serão glosados pela AGEVAP e não serão realizados os ressarcimentos dos valores referentes aos documentos glosados.

II - O pagamento da ajuda de custo caberá apenas quando o deslocamento for para destino diferente do domicílio do membro da Diretoria Colegiada e da instituição que o mesmo representa no Comitê.



III - O ressarcimento de despesas referentes a transportes está limitado aos valores e condições descritas na Tabela II abaixo.

| TABELA II – REEMBOLSO DE DESPESAS DE TRANSPORTE   |                         |                   |
|---|-------------------------|-------------------|
| Deslocamentos   | Valor R\$               | Período           |
| Deslocamento dentro município   | 45,00                   | por dia de evento |
| Deslocamento da cidade de origem domicílio representante ou sede da instituição ao local de evento (passagens, combustível, transporte executivo, aluguel de veículo, pedágio e estacionamento) | 600,00<br>(ida e volta) | por evento        |

§ 1º Para o deslocamento da cidade de origem ao local de evento e posterior retorno, serão aceitos reembolsos relativos ao uso de transporte próprio e executivo, passagens de ônibus e aluguéis de veículos.

§ 2º Não serão aceitos os recibos de táxi que não estiverem estar totalmente preenchidos em nome do representante e/ou com rasuras.

§ 3º Não serão aceitos documentos sem validade fiscal;

§ 4º Não serão aceitos documentos comprobatórios que não estejam legíveis e/ou com rasuras.

Art. 5º O pagamento da ajuda de custo e ressarcimento de despesas referentes a transportes está condicionado e será realizado após:

I - A entrega dos formulários originais “Solicitação de Ajuda de Custo” e “Reembolso de Despesas”, bem como dos documentos comprobatórios das despesas referentes ao transporte.

Parágrafo Único. Os referidos documentos comprobatórios de despesas deverão ser colados em papel A4, atestado pelo membro da Diretoria Colegiada que realizou a despesa e entregue na AGEVAP, preferencialmente, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o evento ou atividade. Após este prazo o pagamento da ajuda de custo e o ressarcimento das despesas só serão realizados com autorização da presidência do Comitê.



II - A entrega do formulário “Relatório de Viagem”, constante do Anexo III desta Deliberação referente a última viagem feita pelo membro custeada pelo Comitê.

III - previsão orçamentária aprovada pelo CEIVAP; e

IV - disponibilidade de recursos financeiros.

Art. 6º Não terá direito a ajuda de custo e ressarcimento referente a deslocamento o membro da Diretoria Colegiada que tiver, no mesmo evento ou atividade, recebimento de diária, ajuda de custo, reembolso ou qualquer outro tipo de remuneração análoga de sua instituição de origem ou de qualquer outra fonte.

Art. 7º A AGEVAP deverá pagar o valor da ajuda de custo no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento da documentação original.

Art. 8º A AGEVAP deverá ressarcir o valor referente às despesas de deslocamento no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento da documentação original.

Art. 9º A AGEVAP deverá encaminhar, bimestralmente, à Diretoria Colegiada do CEIVAP relatório sobre as despesas daquela Diretoria contendo no mínimo:

I - valor orçado no ano; e

II - valor das despesas realizadas, discriminando as despesas por membro da Diretoria Colegiada.

Art. 10º Esta deliberação entra em vigor a partir da data de aprovação, revogando as disposições em contrário constante na Deliberação CEIVAP nº 207/2013.

Resende, 23 de novembro de 2017.

**MONICA PORTO**  
**Presidente do CEIVAP**

**MATHEUS MACHADO CREMONESE**  
**Vice-Presidente do CEIVAP**

**EDUARDO SCHLAEPFER DANTAS**  
**Secretário do CEIVAP**



Anexo I Deliberação CEIVAP nº 252/2017

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO DIRETORIA COLEGIADA

PARA PREENCHIMENTO DO SOLICITANTE

|                                    |            |  |
|------------------------------------|------------|--|
|                                    |            | <b>SOLICITAÇÃO AJUDA DE CUSTO<br/>DIRETORIA COLEGIADA CEIVAP</b> |
| <b>(INSTITUIÇÃO SOLICITANTE)</b>   |            |  |
|                                    |            | <b>DATA DA SOLICITAÇÃO: __/__/__</b>                             |
| <b>(REPRESENTANTE SOLICITANTE)</b> |            |  |
| <b>CPF:</b>                        | <b>RG:</b> | <b>CELULAR:</b> ( )  |

JUSTIFICATIVA:

|  |                       |                                      |                         |
|--|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| <b>LOCAL DO EVENTO (MUNICÍPIO/UF):</b> |                       | <b>DATA</b>                          |                         |
|  |                       | <b>INÍCIO</b> __/__/__               | <b>TÉRMINO</b> __/__/__ |
| <b>VALOR AJUDA DE CUSTO R\$</b>        |                       | <b>DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO</b> |                         |
| <b>QTDE</b>                            | <b>VALOR UNIT R\$</b> | <b>BANCO</b>                         | <b>Nº DO BANCO</b>      |
|  |                       |                                      |                         |
|  |                       | <b>AGÊNCIA</b>                       | <b>Nº DA AGÊNCIA</b>    |
|  |                       |                                      |                         |
| <b>TOTAL R\$</b>                       |                       | <b>CONTA C/ DÍGITO VERIFICADOR:</b>  |                         |

Declaro nos termos do Artigo 6º da Deliberação CEIVAP 252/2017 que não receberei reembolso ou qualquer tipo de remuneração de minha entidade de origem ou de qualquer outra fonte.

PARA PREENCHIMENTO DA AGEVAP

AUTORIZAÇÃO DA DESPESA:

|                           |                    |             |
|---------------------------|--------------------|-------------|
|                           | ( ) Autorizada     |             |
| <b>Diretor-Presidente</b> | ( ) Não Autorizada | <b>Data</b> |

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO:

|  |                    |             |
|--|--------------------|-------------|
|  | ( ) Autorizado     |             |
| <b>Diretor Administrativo-Financeiro</b> | ( ) Não Autorizado | <b>Data</b> |

CONTA CORRENTE

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|



Anexo II Deliberação CEIVAP nº 252/2017

FORMULÁRIO DE REEMBOLSO DE DESPESAS DIRETORIA COLEGIADA

PARA PREENCHIMENTO DO SOLICITANTE

|                          |  |  |          |  |  |                                  |  |
|--------------------------|--|--|----------|--|--|----------------------------------|--|
| INSTITUIÇÃO SOLICITANTE: |  |  |          |  |  |                                  |  |
| NOME DO SOLICITANTE:     |  |  |          |  |  |                                  |  |
| CARGO:                   |  |  |          |  |  |                                  |  |
| RG:                      |  | CPF:                                     |          | CELULAR:                                 |  |                                  |  |
| DESTINO:                 |  |  | PERÍODO: |  |  |                                  |  |
| JUSTIFICATIVA:           |  |  |          |  |  |                                  |  |
| MEIO DE LOCOMOÇÃO:       |  | <input type="checkbox"/> VEÍCULO ALUGADO |          | <input type="checkbox"/> VEÍCULO PRÓPRIO |  | <input type="checkbox"/> TÁXI    |  |
|                          |  | <input type="checkbox"/> ÔNIBUS          |          | <input type="checkbox"/> AVIÃO           |  | <input type="checkbox"/> OUTROS: |  |

Documentos

| Nº                   | DATA | NATUREZA DO GASTO | VALOR R\$ |
|----------------------|------|-------------------|-----------|
|                      |      |                   |           |
|                      |      |                   |           |
|                      |      |                   |           |
| VALOR SOLICITADO (+) |      |                   |           |
| VALOR GLOSADO (-)    |      |                   |           |
| VALOR AUTORIZADO (=) |      |                   |           |

|             |                   |                              |  |           |  |
|-------------|-------------------|------------------------------|--|-----------|--|
| PAGAMENTO:  | DEPÓSITO EM CONTA | BANCO:                       |  | Nº BANCO: |  |
| Nº AGÊNCIA: |                   | CONTA C/ DÍGITO VERIFICADOR: |  |           |  |

|   |   |
|---|---|
| <p>Declaro nos termos do Artigo 6º da Deliberação CEIVAP 252/2017 que não receberei reembolso ou qualquer tipo de remuneração de minha entidade de origem ou de qualquer outra fonte.</p> | <p>Assinatura do Solicitante</p> <p><b>NOME SOLICITANTE</b></p> |
|---|---|

PARA PREENCHIMENTO DA AGEVAP

|                         |   |       |
|-------------------------|---|-------|
| AUTORIZAÇÃO DA DESPESA: |   |       |
|                         | <input type="checkbox"/> Autorizada     |       |
| Diretor-Presidente      | <input type="checkbox"/> Não Autorizada | Data: |

|                                   |   |       |
|-----------------------------------|---|-------|
| AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO:         |   |       |
|                                   | <input type="checkbox"/> Autorizado     |       |
| Diretor Administrativo-Financeiro | <input type="checkbox"/> Não Autorizado | Data: |

CONTA CORRENTE

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|




**CEIVAP**

COMITÊ DE INTEGRAÇÃO  
DA BACIA HIDROGRÁFICA  
DO RIO PARAÍBA DO SUL  
SP | RJ | MG

Anexo III Deliberação CEIVAP nº 252/2017

**FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DE VIAGEM DIRETORIA COLEGIADA**

|  |                            |  |
|--|----------------------------|--|
|  <p><b>CEIVAP</b><br/>COMITÊ DE INTEGRAÇÃO<br/>DA BACIA HIDROGRÁFICA<br/>DO RIO PARAÍBA DO SUL<br/>SP   RJ   MG</p> | <b>RELATÓRIO DE VIAGEM</b> |  |
|  | DATA: ____ / ____ / ____   |  |
| <b>NOME:</b>   |                            |  |
| <b>INSTITUIÇÃO:</b>  |                            |  |
| <b>CARGO:</b>  |                            |  |
| <b>DADOS DO EVENTO</b>   |                            |  |
| <b>NOME DO EVENTO:</b>   |                            |  |
| <b>LOCAL:</b>  | <b>PERÍODO:</b>            |  |
| <b>OBJETIVO DA VIAGEM:</b>   |                            |  |
| <b>JUSTIFICATIVA:</b>  |                            |  |
| <b>RESULTADOS / CONCLUSÕES:</b>  |                            |  |
| <hr/> <b>ASSINATURA MEMBRO</b>   |                            |  |





Anexo IV Deliberação CEIVAP nº 252/2017

**FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE PASSAGEM AÉREA DIRETORIA COLEGIADA**

|   |   |           |                            |
|---|---|-----------|----------------------------|
|  | <b>SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE PASSAGEM AÉREA</b> |           |                            |
|   | DATA DE AQUISIÇÃO: ____ / ____ / ____             |           |                            |
| <b>INFORMAÇÕES DO MEMBRO</b>  |   |           |                            |
| NOME:   |   |           |                            |
| CARGO:  |   |           |                            |
| <b>INFORMAÇÕES DO EVENTO</b>  |   |           |                            |
| EVENTO:   |   |           |                            |
| HORÁRIO INÍCIO DO EVENTO/REUNIÃO/OUTROS:  |   |           |                            |
| HORÁRIO TÉRMINO DO EVENTO/REUNIÃO/OUTROS:   |   |           |                            |
| <b>INFORMAÇÕES DOS TRECHOS</b>  |   |           |                            |
| CIDADE DE ORIGEM:   | DATA:   | HORÁRIO:  |                            |
| OBS:  |   |           |                            |
| CIDADE DE DESTINO:  | DATA:   | HORÁRIO:  |                            |
| OBS:  |   |           |                            |
|   |   |           | _____<br>ASSINATURA MEMBRO |
| <b>PARA PREENCHIMENTO DA AGEVAP</b>   |   |           |                            |
| <b>VALOR DA PASSAGEM</b>  |   |           |                            |
| TRECHO DE IDA R\$   | TRECHO DE VOLTA R\$                               | TOTAL R\$ |                            |
| <b>CONTA CORRENTE</b>   |   |           |                            |
|   |   |           |                            |