



**DELIBERAÇÃO CEIVAP Nº 274/2019**

**DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019**

**“Dispõe sobre a complementação das regras para pagamento de ajuda de custo e ressarcimento de despesas terrestres para apoio de representantes de organizações não governamentais do segmento das organizações civis de recursos hídricos membros do CEIVAP aprovados no ProfÁgua”**

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 a Deliberação CEIVAP nº 269, de 18 de outubro de 2018 que dispõe sobre o pagamento de ajuda de custo e ressarcimento de despesas terrestres para apoio de representantes de organizações não governamentais do segmento das organizações civis de recursos hídricos membros do CEIVAP aprovados no ProfÁgua;

Considerando a necessidade de complementação das regras constantes na Deliberação CEIVAP nº 269/2018, em atendimento aos apontamentos feitos pela Auditoria da Agência Nacional de Águas – ANA, no que se refere à devolução de valores no caso de desistência do mestrando beneficiário; e

Considerando as recomendações da Câmara Técnica Consultiva do CEIVAP consensadas em sua 2ª Reunião Ordinária do exercício de 2019, realizada em 19 de setembro.

**DELIBERA:**

Art. 1º Fica assegurada a ajuda de custo e o ressarcimento com despesas referente ao deslocamento terrestre a 1 (um) representante de organização não governamental do segmento das organizações civis de recursos hídricos membro do CEIVAP por Processo Seletivo do ProfÁgua.



Art. 2º O representante de organização não governamental membro do CEIVAP escolhido, será o que obtiver aprovação com a melhor colocação por Processo Seletivo do ProfÁgua.

I – Para fins de comprovação será solicitada a listagem oficial de aprovados e comprovante de matrícula;

II – Para esse pleito só concorrerão as inscrições feitas no Processo Seletivo do ProfÁgua nos estados que compõem a Bacia do Rio Paraíba do Sul (Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais);

III – Como só será custeado 1 (um) membro por Processo Seletivo do ProfÁgua, no caso de empate, terá preferência o pleiteante que participe como membro de maior número de instâncias no CEIVAP, considerando apenas as instâncias na qual o candidato possua um mínimo de 70% de frequência;

IV – Caso o empate perdure, será privilegiado o interessado com data de nascimento mais antiga.

Art. 3º O representante selecionado estará condicionado a:

I – apresentar a qualquer momento documentação comprobatória de matrícula e/ou frequência mínima de 70% quando for solicitado pela AGEVAP;

II – realizar apresentação da dissertação em Plenária do CEIVAP, até o prazo de 1(um) ano de finalização do curso;

III – durante e após a finalização do curso, estar à disposição do Comitê caso seja necessário presença em reuniões, palestras ou eventos voltados à área de recursos hídricos;

IV – desenvolver dissertação cujo tema da pesquisa deverá abranger a bacia do Rio Paraíba do Sul ou tema de interesse previsto no plano de bacia do CEIVAP.

Art. 4º O pagamento de ajuda de custo e o ressarcimento com despesas referente ao transporte terrestre do representante de organização não governamental membro do CEIVAP selecionado está condicionada à:

I - à autorização da representação e da despesa pelo(a) Presidente do CEIVAP antes da realização do evento;

II - à previsão orçamentária aprovada pelo CEIVAP;



III - à disponibilidade de recursos financeiros.

Art. 5º Para despesas relativas à alimentação do representante de organização não governamental membro do CEIVAP selecionado será pago o valor referido na Tabela 1 constante do Anexo I por dia de aula/atividade, mesmo que haja mais de uma aula/atividade num mesmo dia, no município em que o membro selecionado estiver matriculado, dentro do território nacional, salvo quando ocorrer aula/atividade em outro município, sendo que neste caso o membro selecionado deverá apresentar convite e ou solicitação de participação por parte da Universidade.

Art. 6º Para despesas relativas à hospedagem do representante de organização não governamental membro do CEIVAP selecionado, os valores máximos a serem reembolsados, por dia de evento, estão referidos na Tabela 1 constante do Anexo I.

Art. 7º As despesas relativas ao deslocamento terrestre do representante de organização não governamental membro do CEIVAP selecionado, serão pagas através de reembolso mediante apresentação de comprovantes fiscais válidos, devidamente datados e identificados com o nome do membro e itinerário, respeitando o valor máximo, por evento, referido na Tabela 1 constante do Anexo I.

Parágrafo Único. Os documentos fiscais referentes a despesas de deslocamento serão reembolsados desde que sejam compatíveis com o período do evento e o trecho percorrido.

Art. 8º As Ajudas de Custo serão pagas pela AGEVAP em até 5 (cinco) dias úteis após:

I - a comprovação do atendimento do disposto no Artigo 3º desta deliberação.

II - o recebimento do formulário “Solicitação de Ajuda de Custo” constante do Anexo II, devidamente preenchido e assinado.

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

Art. 9º O Reembolso de Despesas de transporte terrestre será efetuado pela AGEVAP em até 5 (cinco) dias úteis após:

I - a comprovação do atendimento do disposto no Artigo 3º desta deliberação.



II - o recebimento do formulário “Reembolso de Despesa” constante do Anexo IV, devidamente preenchido e assinado.

III - o recebimento dos documentos comprobatórios das despesas, devidamente colados em papel A4, e atestados pelo membro.

Parágrafo Único. Não serão reembolsados, ainda que os documentos comprobatórios totalizem valores superiores, as despesas que excedam aos limites determinados nesta Deliberação.

IV - o recebimento do formulário “Relatório de Viagem”, constante do Anexo V, contendo as atividades e os resultados do evento, devidamente assinado e preenchido.

Art. 10 Os Relatórios de Viagens e os documentos comprobatórios das despesas deverão ser entregues até 10 (dez) dias úteis após o evento, após este prazo o ressarcimento das despesas só será realizado com autorização da presidência do Comitê.

Art. 11 Não terá direito a ajuda de custo e ressarcimento referente a deslocamento o membro selecionado 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. 12 Em caso de desistência ou jubramento, os mestrandos beneficiados por esta Deliberação deverão devolver à conta dos recursos da cobrança os valores já desembolsados em favor dos mesmos.

Art. 13 Os casos omissos serão decididos pela Diretoria Colegiada do CEIVAP.

Art. 14 Esta deliberação entra em vigor a partir desta data, revogando as disposições em contrário, constantes na Deliberação nº 269/2018.

Resende, 12 de novembro de 2019.

**ORIGINAL ASSINADO**

RENATA BLEY OLIVEIRA

**Presidente do CEIVAP**

**ORIGINAL ASSINADO**

MATHEUS MACHADO CREMONESE

**Vice-Presidente do CEIVAP**

**ORIGINAL ASSINADO**

RICARDO RODRIGUES JACOB

**Secretário do CEIVAP**

**TABELA 1 – VALORES PARA AJUDA DE CUSTO E REEMBOLSO DE DESPESA**

**Ajuda de Custo para Representação de Membros do CEIVAP em Outros Fóruns**

| <b>DESPESA</b>                      | <b>R\$</b> | <b>LOCAL</b>      | <b>PERÍODO</b> |
|-------------------------------------|------------|-------------------|----------------|
| Alimentação                         | 70,00      | Todos             | dia            |
| Hospedagem                          | 240,00     | Brasília          | dia            |
|                                     | 210,00     | Outras Capitais   | dia            |
|                                     | 140,00     | Demais Municípios | dia            |
| <sup>1</sup> Deslocamento Terrestre | 400,00     | Todos             | Evento         |

<sup>1</sup> O valor refere-se ao teto para todas as despesas de deslocamento referente ao evento, sendo que as despesas de taxi dentro dos municípios estão limitadas a R\$ 45,00 por dia.



Anexo II – Deliberação CEIVAP nº 274/2019

| FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO   |                    |                                      |                         |
|---|--------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| PARA PREENCHIMENTO DO SOLICITANTE   |                    |                                      |                         |
|   |                    | SOLICITAÇÃO AJUDA DE CUSTO Nº        |                         |
| (INSTITUIÇÃO SOLICITANTE)   |                    | (LOCAL DE ORIGEM)                    |                         |
| (REPRESENTANTE SOLICITANTE)   |                    | DATA DA SOLICITAÇÃO: ___ / ___ / ___ |                         |
| CPF:  | RG:                | CELULAR: ( )                         |                         |
| MEMBRO OFICIAL (marcar com X)   | PLENÁRIA           | CÂMARA TÉCNICA                       | GRUPO DE TRABALHO       |
| DISCRMINAR GT:  |                    |                                      |                         |
| JUSTIFICATIVA:  |                    |                                      |                         |
| LOCAL DO EVENTO (MUNICÍPIO/UF):   |                    | DATA                                 |                         |
|   |                    | INÍCIO ___ / ___ / ___               | TÉRMINO ___ / ___ / ___ |
| VALOR AJUDA DE CUSTO R\$  |                    | DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO        |                         |
| QTDE  | VALOR UNIT R\$     | BANCO                                | Nº DO BANCO             |
|   |                    |                                      |                         |
|   |                    | AGÊNCIA                              | Nº DA AGÊNCIA           |
|   |                    |                                      |                         |
| TOTAL R\$   |                    | CONTA C/ DÍGITO VERIFICADOR:         |                         |
| Declaro nos termos do Artigo 11 da Deliberação CEIVAP nº 274/2019 que não receberei reembolso ou qualquer tipo de remuneração de minha entidade de origem ou de qualquer outra fonte. |                    |                                      |                         |
| Obs: Esta solicitação de ajuda de custo deverá dar entrada na AGEVAP antes da realização do evento, cabendo ao interessado confirmar seu recebimento.                                 |                    | Assinatura do Solicitante            |                         |
|   |                    | NOME DO SOLICITANTE                  |                         |
| PARA PREENCHIMENTO DA AGEVAP  |                    |                                      |                         |
| VALOR R\$:  |                    |                                      |                         |
| AUTORIZAÇÃO DA DESPESA:   |                    |                                      |                         |
|   | ( ) Autorizada     |                                      |                         |
| Diretor-Presidente  | ( ) Não Autorizada | Data                                 |                         |
| AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO:   |                    |                                      |                         |
|   | ( ) Autorizado     |                                      |                         |
| Diretor Administrativo-Financeiro   | ( ) Não Autorizado | Data                                 |                         |
| CONTA CORRENTE  |                    |                                      |                         |
|   |                    |                                      |                         |



Anexo III – Deliberação CEIVAP nº 274/2019

**FORMULÁRIO DE REEMBOLSO DE DESPESAS  
PARA PREENCHIMENTO DO SOLICITANTE**

|                                 |  |  |                                  |
|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>INSTITUIÇÃO SOLICITANTE:</b> |  |  |                                  |
| <b>NOME DO SOLICITANTE:</b>     |  |  |                                  |
| <b>RG:</b>                      | <b>CPF:</b>                              | <b>CELULAR:</b>                          |                                  |
| <b>LOCAL DE ORIGEM:</b>         | <b>DESTINO:</b>                          |  |                                  |
| <b>PERÍODO:</b>                 |  |  |                                  |
| <b>JUSTIFICATIVA:</b>           |  |  |                                  |
| <b>MEIO DE LOCOMOÇÃO:</b>       | <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\$                   |
|                    |                   |                                     |                             |
|                    |                   |                                     |                             |
|                    |                   |                                     | <b>VALOR SOLICITADO (+)</b> |
|                    |                   |                                     | <b>VALOR GLOSADO (-)</b>    |
|                    |                   |                                     | <b>VALOR AUTORIZADO (=)</b> |
| <b>PAGAMENTO:</b>  | DEPÓSITO EM CONTA | <b>BANCO:</b>                       | <b>Nº BANCO:</b>            |
| <b>Nº AGÊNCIA:</b> |                   | <b>CONTA C/ DÍGITO VERIFICADOR:</b> |                             |

|  |   |
|--|---|
| Declaro nos termos do Artigo 11 da Deliberação nº 274/2019 que não receberei reembolso ou qualquer tipo de remuneração de minha entidade de origem ou de qualquer outra fonte. | <i>Assinatura do Solicitante</i><br><b>NOME SOLICITANTE</b> |
|--|---|

**PARA PREENCHIMENTO DA AGEVAP**

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

**CONTA CORRENTE**

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



Anexo IV – Deliberação CEIVAP nº 274/2019

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>FORMULÁRIO – RELATÓRIO DE VIAGEM</b> |  |
|   | DATA: ____ / ____ / ____                |  |
| <b>NOME:</b>  |   |  |
| <b>INSTITUIÇÃO:</b>   |   |  |
| <b>LOCAL DE ORIEM:</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>   |   |  |
| (anexar autorização Diretoria quando for o caso)                                  |   |  |
| <b>RESULTADOS / CONCLUSÕES:</b>   |   |  |
| <hr/> <b>ASSINATURA MEMBRO</b>  |   |  |