

## **SINJUS/MG – RESOLUÇÃO Nº 37 DA DIRETORIA COLEGIADA DE 15/5/2013.**

Referência: Cria o auxílio funeral para o filiado do SINJUS e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada do Sinjus, no uso de sua competência, considerando o parecer da Assessoria Jurídica do SINJUS, o artigo 592 da CLT e aplicação da Contribuição Sindical Compulsória,  
Resolve:

Artigo 1º - Fica criado, a partir de 01/07/2013, o auxílio funeral para o filiado do SINJUS/MG, no valor de 5 (cinco) salários mínimos;

Artigo 2º - Fará jus ao auxílio, o beneficiário indicado pelo filiado, através de documento específico, com firma reconhecida em cartório;

Parágrafo único - A concessão do auxílio está condicionado à filiação há pelo menos 36 (trinta e seis) meses ininterruptos imediatamente anterior a data do óbito do filiado

Artigo 3º - O auxílio poderá ser requerido pelo beneficiário indicado no prazo máximo de 90 (noventa) dias, sendo obrigatória a apresentação de cópias autenticadas de certidão de óbito e de documentação do requerente (CI e CPF);

Artigo 4º - O valor do auxílio será depositado em, no máximo, 5 (cinco) dias úteis, em conta bancária indicada pelo beneficiário;

Artigo 5º - No caso de catástrofes, epidemias e calamidades públicas que resultem em grande número de óbitos, a Diretoria Colegiada concederá tal benefício de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira do sindicato.

Artigo 5º - O Auxílio ora criado está condicionado à existência da Contribuição Sindical Compulsória.

Revogam-se as disposições em contrário e a Resolução Nº34 da Diretoria Colegiada de 20/11/2012. Esta resolução entra em vigor em 1º/07/2013.



1

## **Indicação de beneficiário de Aúxílio Funeral**

Eu, abaixo assinado \_\_\_\_\_,  
servidor (a) do Tribunal de \_\_\_\_\_ do Estado de  
Minas Gerais, matrícula \_\_\_\_\_, e filiado ao SINJUS/MG, venho  
indicar como beneficiário do Auxílio Funeral criado pela Resolução Nº37 da  
Diretoria Colegiada do SINJUS/MG de 15/05/2013 o (a) Sr. (a)  
\_\_\_\_\_.

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_.

Telefone p/ contato: \_\_\_\_\_.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Filiado \*

*\* A assinatura deverá ter firma reconhecida.*