COMITÊ
Médio Paraíba do Sul

RESOLUÇÃO CBH-MPS Nº. 09/2011 DE 27 DE AGOSTO DE 2011

"Dispõe sobre a ajuda de custo aos membros do Comitê da Bacia Hidrográfica do Médio Paraíba do Sul."

O Comitê da Bacia Hidrográfica do Médio Paraíba do Sul – CBH-MPS, criado pelo Decreto Estadual nº. 41.475, de 11 de setembro de 2008, do Governador do Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições e considerando:

O artigo 24, parágrafo único do Regimento Interno do CBH-MPS;

A Lei nº. 3239 de 2 de agosto de 1999 e o Decreto 35.724 de 18 de junho de 2004 que regulamentam a competência do Comitê em destinar recursos financeiros do Fundo Estadual de Recursos Hídricos do Rio de Janeiro para aplicação;

O pleito realizado por representantes de organizações não governamentais do segmento sociedade civil em 18 de março de 2011, durante a 2ª Reunião Extraordinária do CBH-MPS;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, quando solicitada, a ajuda de custo aos representantes, formalmente indicados, membros do Plenário do CBH-MPS, das Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalhos regularmente constituídos por Resolução do Comitê, para participação nas respectivas reuniões onde os membros têm representação, cujos valores encontram-se descriminados na tabela constante do anexo I, condicionada:

I – à disponibilidade de recursos financeiros;
II – ao limite estabelecido no Anexo I.

§ 1º A ajuda de custo destina-se a cobrir parte das despesas realizadas pelos membros titulares ou suplentes do CBH-MPS, mesmo que haja mais de um evento num mesmo dia, em participação nos seguintes eventos oficiais do Comitê:

a) Reunião Ordinária do CBH-MPS;
b) Reunião Extraordinária do CBH-MPS;
c) Reunião da Câmara Técnica do CBH-MPS;
d) Reunião de Grupos de Trabalhos regularmente constituídos;
e) Fóruns do CBH-MPS;
f) Reunião de Diretório.

§ 2º Também terão direito à ajuda de custo os membros suplentes, representantes de organizações não governamentais do segmento sociedade civil, quando da falta do membro titular, ou por designação prévia pelo Diretório do CBH-MPS.

§ 3º A ajuda de custo será paga ao representante da instituição indicado formalmente, conforme o Regimento Interno, desde que conste participação em lista de presença.

Art. 2º Terão direito à ajuda de custo, os representantes que não recebam auxílio da instituição que representam.

Art. 3º O pagamento da ajuda de custo será efetuado após a comprovação do atendimento do disposto no Artigo 1º e mediante a entrega do formulário "SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO" (Anexo II) no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o evento.

Art. 4º Os casos omissos serão decididos pela Diretoria Colegiada do CBH-MPS.

Art. 5º Revoga a Resolução CBH-MPS nº 07 de 05 de julho de 2011.

Art. 6º Esta resolução entra em vigor a partir da data se sua aprovação.

Volta Redonda/RJ, 27 de agosto de 2011.

JOSEMAR COIMBRA
Presidente

COMITÊ
Médio Paraíba do Sul

RESOLUÇÃO CBH-MPS Nº. 09/2011 – ANEXO I

DISTÂNCIA DO LOCAL DE ORIGEM DA INSTITUIÇÃO AO LOCAL DO EVENTO	R$	PERÍODO
Até 50 km (ida e volta)	30,00	dia
de 51 a 100 km (ida e volta)	40,00	dia
acima de 101 km (ida e volta)	80,00	dia

COMITÊ
Médio Paraíba do Sul

RESOLUÇÃO CBH-MPS Nº 09/2011 – ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO

		SOLICITAÇÃO AJUDA DE CUSTO
(Instituição)		
Evento Oficial para o qual foi convocado		**Data do evento:**
Local do evento (Município/UF):		
Declaro que sou membro oficial (marcar com X):		
( ) CBH-MPS ( ) Diretoria Colegiada ( ) Câmara Técnica ( ) Grupo de Trabalho		
Grupo de Trabalho:		
Nome:		
CPF	**RG**	**Telefone Celular**
Indique a conta bancária para o depósito: R$ (valor da ajuda de custo)	**Banco**	**Nº do Banco**
	Agência	**Nº da Agência**
	Conta c/ dígito verificador	
Declaração:		
Declaro estar ciente que o reembolso será depositado na conta corrente indicada, após a realização do evento e condicionada à assinatura na lista de presença.		
Solicitante		**Data da Solicitação**
Obs.: Esta solicitação de reembolso deverá dar entrada na AGEVAP no máximo até 5 dias após a realização do evento, cabendo ao interessado confirmar o seu recebimento e protocolo.		
PARA PREENCHIMENTO DA AGEVAP		
Valor: R$		
	( ) Autorizo a despesa	
Coordenador	( ) Não autorizada	**Data**
	( ) Autorizo a despesa	
Diretor	( ) Não autorizada	**Data**
Conta Corrente		**Projeto / Atividade**