

**DECISÃO COREN-RO N. 003, DE 1 DE FEVEREIRO DE 2016**

**DISPÕE SOBRE NORMAS GERAIS PARA O PAGAMENTO DO AUXÍLIO DE REPRESENTAÇÃO E DE JETON NO ÂMBITO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – Coren-RO, no uso de suas atribuições estabelecidas na Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973, art. 15, inciso III, XIII e XIV, em conformidade com seu Regimento Interno, aprovado pela Resolução Cofen n. 0030/2013, Art. 2º, 83 §2º, inciso I alínea a; e Art. 18, inciso II,

**CONSIDERANDO** que o exercício de mandatos de Conselheiros do Sistema Cofen/Conselhos Regionais possui nítido caráter de relevância pública e social;

**CONSIDERANDO** que os Conselheiros Regionais desempenham inúmeras atividades político representativas, que não se limitam, tão só, às competências dos Conselhos Regionais de Enfermagem instituídas pela Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973 (art. 15), vez que desempenham incontáveis outras atividades acessórias que requerem mais tempo para a elaboração, preparo e execução, que para a apreciação plenária;

**CONSIDERANDO** que alguns os Conselheiros, ou seja, aqueles que compõem a Diretoria do Conselho Regional de Enfermagem - Coren, não obstante a importância dos demais conselheiros igualmente eleitos (efetivos e suplentes), além das atividades político-representativas desempenham também funções de gerenciamento superior, estabelecidas no art. 14, da Lei n. 5.905/73, que requerem dedicação exclusiva em relação às funções assumidas;

**CONSIDERANDO** que aos Conselheiros efetivos e suplentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem podem ser atribuídas tarefas de representação não previstas no rol de competências estabelecidas na Lei n. 5.905/1973, sendo possível convocar profissionais de enfermagem para execução de algumas delas;

**CONSIDERANDO** que os Conselheiros, profissionais de enfermagem convocados não exercem atividades meramente administrativas, mas sim funções públicas e políticas de representatividade;

**CONSIDERANDO** que, em algumas situações de relevante interesse público, a administração convida profissionais com capacidade técnica ou científica reconhecida para ministração de cursos de capacitação, palestras e outras atividades, passando este a fazer parte da definição de colaborador.

**CONSIDERANDO** que, para o exercício dessas funções honoríficas os Conselheiros Regionais se afastam das suas atividades laborativas remuneradas, deixando de cumpri-las, num todo ou em parte, daí tendendo a suportar prejuízos irreparáveis para si e sua família;

**CONSIDERANDO** que, para o exercício dessas atribuições para os quais são designados, nomeados ou convocados, os Conselheiros e profissionais de enfermagem integrantes do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e profissionais de outras categorias necessitam despende recursos com despesas não indenizáveis por meio de diárias;

**CONSIDERANDO** que o auxílio de representação e as diárias possuem caráter indenizatório, geradas a partir de circunstâncias distintas determinantes, sendo que, quanto ao auxílio de representação, serve ele à minimização dos prejuízos suportados por Conselheiros, profissionais de enfermagem convocados, nomeados ou designados para o desempenho ou participação de um ato ou de uma atividade determinante dentro do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. E, as diárias, consistem em indenizações devidas para o deslocamento da sede do Conselho Regional de Enfermagem, conforme o caso, com a finalidade de representá-lo em outras localidades, dentro ou fora do Brasil, visando, assim, ao pagamento das despesas com hospedagem, alimentação e locomoção urbana;

**CONSIDERANDO** que é vedado o enriquecimento ilícito pela Administração Pública, sendo devida a justa indenização das despesas havidas para execução de atividades, devidamente atualizada, a qualquer título, que tenham gerado benefícios diretos ou indiretos aos órgãos integrantes do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** que, o teor do art. 2º, § 3º da Lei n. 11.000, de 15 de dezembro de 2004, os conselhos de fiscalização de profissões regulamentadas foram autorizados a normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílios de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais;

**CONSIDERANDO** que a Administração pública deve, acima de tudo, pautar-se nos princípios enumerados no art. 37, caput, da Constituição Federal, como bem assim nos princípios da razoabilidade, do interesse público e da economicidade dos atos de gestão;

**CONSIDERANDO** a necessidade de conceder aos Conselheiros Regionais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem meios materiais para desempenharem suas funções, no caso de auxílio representação, em especial, também pela impossibilidade de praticarem atividades remuneradas;

**CONSIDERANDO** o teor da decisão do TCU no Acórdão 549/2011 – Segunda Câmara (AC-0549-02/11-2) e tudo quanto consta do voto do Ministro Relator Augusto Sherman Cavalcanti no referido decism;

**CONSIDERANDO** os dispositivos do Art. 6º, §1º e §2º da Resolução Cofen 0470/2015 consoante com o Art. 8º, §1º e §2º da Resolução Cofen n. 0491/2015;

**CONSIDERANDO** que os valores fixados a título de Jeton e Auxílio de Representação no âmbito do Coren-RO se encontram defasados desde o exercício de 2007;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o quanto decidido na Reunião Extraordinária de Plenário realizada no dia 1 de fevereiro de 2016;

**DECIDE:**

**Art. 1º** Aos conselheiros efetivos, e suplentes convocados é devido o pagamento de jeton, pela efetiva participação nas reuniões plenárias ordinárias ou extraordinárias, ou ainda nas reuniões de Diretoria, com a finalidade de ressarcir os meios materiais utilizados para o desempenho de suas funções junto ao Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia.

**Parágrafo único.** Consiste o jeton em verba de natureza indenizatória, transitória, circunstancial, não possuindo caráter remuneratório e que tem como objetivo exclusivo de retribuir pecuniariamente os conselheiros pelo comparecimento às sessões plenárias e reuniões de diretoria do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia.

**Art. 2º** O valor máximo a ser pago a título jeton, por dia de comparecimento nas reuniões plenárias ou de diretoria de que trata o art. 1º desta Decisão, no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, será de R\$ 141,55 (Cento e quarenta e um reais e cinqüenta e cinco centavos) cada, ficando o Conselho limitado ao pagamento de 06 (seis) jetons mensais para cada conselheiro.

§ 1º Na hipótese de ocorrência, em um mesmo dia, de reunião plenária e de reunião de diretoria, havendo compatibilidade, será pago o valor de 01 (um) jeton pela participação efetiva na reunião plenária e o valor de 01 (um) jeton pela participação efetiva na reunião de diretoria.

§ 2º Em caráter excepcional, poderá ser pago um número maior de jetons, desde que devidamente justificado e autorizado pela autoridade competente.

§ 3º O jeton devido ao conselheiro presidente deverá ser acrescido do percentual de 30% (trinta por cento).

**Art. 3º** O auxílio representação consiste em verba de natureza indenizatória referente aos gastos relativos a deslocamento e alimentação ocorridos com a prática de atividades político-representativas, de gerenciamento superior, e outras atividades correlatas, na cidade de origem de seu requerente.

§1º As atividades político-representativas consistem no comparecimento ou participação em reuniões, eventos oficiais, seminários, conferências, jornadas, oficinas e congressos.

§2º As atividades de gerenciamento superior consistem no desempenho de atribuições legais e regimentais próprias dos membros da Diretoria do Conselho.

§3º Por atividades correlatas compreendem-se as fiscalizações, sindicâncias, inspeções, grupos de trabalho, instrução de processo ético, comissões, capacitações e palestras.

**Art. 4º** O auxílio representação poderá ser concedido aos conselheiros efetivos ou suplentes do Coren-RO, ou a colaboradores, pelo desempenho de atividades

políticorepresentativas, desde que expressamente convocados, convidados, nomeados ou designados para tal fim.

**Parágrafo único.** Para os fins de que trata esta Decisão, o profissional de enfermagem deverá estar legalmente habilitado, em situação regular no Coren-RO e em pleno gozo de seus direitos inerentes ao exercício profissional, nos termos da legislação vigente.

**Art. 5º** O auxílio representação deverá ser requerido por meio de formulário próprio acompanhado do ato de convocação, designação ou nomeação da autoridade competente.

**§1º** O beneficiário do auxílio representação deverá apresentar, no prazo preclusivo de até 30 (trinta) dias contados da data de realização da atividade, o relatório das ações empreendidas, acompanhada do certificado de participação ou de outros documentos comprobatórios do cumprimento da atividade representativa.

**§2º** É vedado o pagamento do auxílio representação na pendência de apresentação do relatório descrito no parágrafo anterior.

**§3º** Na apresentação do pedido de auxílio Representação o setor responsável deverá confirmar através do formulário “Exame de Documentação de Pré Análise para Concessão de Auxílio Representação” (Anexo II desta Decisão), se estão preenchidas as condições para continuidade da solicitação do requerente.

**§4º** O pedido de auxílio representação cabe exclusivamente ao requerente/beneficiário designado pela autoridade competente à apresentação dos documentos necessários que a sua concessão, vedada à transferência de tais obrigações a terceiros.

**§5º** Ocorrendo inconformidade no pedido, o servidor competente do Coren-RO comunicará imediatamente ao interessado, mantendo a solicitação sobrestada até que o beneficiário cumpra o que lhe é por dever, dentro do prazo preclusivo estabelecido no §1º do art. 4º desta Decisão.

**Art. 6º** O valor unitário de referência do auxílio representação no âmbito do Coren-RO é de R\$ 141,30 (Cento e quarenta e um reais e trinta centavos) por dia de atividade políticorepresentativa ou de gerenciamento superior, ficando o seu pagamento limitado ao valor correspondente a até 15 (quinze) auxílios representação por mês, condicionado a disponibilidade dos recursos orçamentários e financeiros.

**§1º** O pagamento do auxílio representação de que trata o caput deste artigo será efetuado na seguinte proporção, observando-se as características peculiares do beneficiário na estrutura do Coren-RO:

I – Conselheiros, 100% (cem por cento) do valor unitário de referência;

II – Membros da Diretoria, 100% (cem por cento) do valor unitário acrescido de 20%(vinte por cento), sobre aquele;

III – Presidente, 100% (cem por cento) do valor unitário de referência, 30%(trinta por cento), sobre aquele;

IV – Colaboradores de nível superior, 80% (oitenta por cento) do valor unitário de referência;

---

**SEDE:** Rua Marechal Deodoro, 2621 – Centro – CEP: 76.801-106 – Porto Velho/RO – Fones: (69) 3223-2627 / 3223-2628 – Fax: (69) 3224-5617

**SUBSEÇÃO ARIQUEMES:** Av. Fortaleza, 2301 – Bloco A – Centro – CEP: 76.870-505 – Ariquemes/RO – Fone: (69) 3535-5629

**SUBSEÇÃO CACOAL:** Av. Belo Horizonte, 2900, sala 6 – Jardim Clodoaldo – CEP: 76.963-692 – Cacoal/RO – Fone/Fax: (69) 3443-4558

**SUBSEÇÃO JI-PARANÁ:** Av. Vinte e Dois de Novembro, 1166, sala 3 – Casa Preta – CEP: 76.907-632 – Ji-Paraná/RO – Fone/Fax: (69) 3422-0758

**SUBSEÇÃO VILHENA:** Av. Major Amarante, 3211, sala 3 – Centro – CEP: 76-980-972 – Vilhena/RO – Fone/Fax: (69) 3321-4739

[www.coren-ro.org.br](http://www.coren-ro.org.br)

E-mail: [coren-ro@portovelho.br](mailto:coren-ro@portovelho.br)

V – Colaboradores de nível médio, 70% (setenta por cento) do valor unitário de referência;

**§2º** A concessão do auxílio representação em quantidade superior a definida no caput deste artigo, assim como para as atividades que ocorram em dias de sábados, domingos e feriados ficará condicionada à apresentação de justificativa consubstanciada pelo requerente e seu deferimento motivado pela diretoria do Coren-RO.

**Art. 7º** É vedado o pagamento do auxílio representação cumulativamente com diária.

**Art. 8º** As despesas extraordinárias de pequeno valor, não relacionadas com locomoção urbana, alimentação e pousada excepcionalmente ocorridas no desempenho das atividades descritas nesta Decisão, poderão ser ressarcidas por Decisão da Diretoria do Coren-RO, desde que o pedido seja instruído por meio documental idôneo, permitido em lei.

Parágrafo único. Considera-se despesa extraordinária de pequeno valor aquela que não exceda o montante equivalente a 03 (três) auxílio representação.

**Art. 9º** Os valores fixados nesta Decisão poderão ser atualizados anualmente, no mês de fevereiro de cada exercício, por meio de decisão motivada, mediante utilização do INPC acumulado no período dos últimos 12 meses.

**Art. 10** Os procedimentos e os formulários necessários ao requerimento, concessão e prestação de contas das verbas indenizatórias encontram-se positivados no Manual de Procedimentos para Formalização de Processo de Concessão de Auxílio de Representação e Jeton, contido do anexo I da presente Decisão, disponível no site do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – Coren-RO ([www.coren-ro.org.br](http://www.coren-ro.org.br)).

**Art. 11** Esta Decisão entra em vigor após homologação pelo Conselho Federal de Enfermagem, revogando-se os dispositivos em contrário, em especial a Decisão Coren-RO n. 022/2015.

Porto Velho – RO, 1 de fevereiro de 2016.

**Dra. Ana Paula Santos Cruz**  
COREN-RO n. 63128  
Presidente

**Dra. Patrícia da Silva Ribeiro**  
COREN-RO n. 164917  
Secretária Geral

## ANEXO I

### MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO REPRESENTAÇÃO E JETON

**Procedimentos para formalização do processo de concessão de auxílio de representação e jeton pagos a Conselheiros, assim como auxílio de representação pagos a Colaboradores do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – Coren-RO.**

**Art. 1º** O presente Manual define critérios a serem observados por parte dos envolvidos na sistemática de concessão de jeton pagos a Conselheiros, assim como auxílio de representação pagos a Conselheiros e Colaboradores do Coren-RO.

**Art. 2º** Para percepção de auxílio de representação, as requisições, inclusive via e-mail, serão encaminhadas à área especificamente designadas pela Presidência.

**Art. 3º** Os Auxílios de representação serão concedidos, observando-se os seguintes critérios:

**I** Formulário de requisição, devidamente preenchido (anexo I-A);

**II** Portaria de designação, convocatória (anexo I-C) ou convite oficial, quando cabíveis;

**III** Relatório circunstancial que correlacione especificamente os dias despendidos com as atividades desenvolvidas (anexo I-B);

**IV** Documentos comprobatórios da realização das atividades realizadas como, por exemplo, declaração de participação em eventos ou atividades, cópia de diplomas ou certificados de participação, cópia de ata de reunião, cópia de lista de presença.

**§1º** Convite Oficial, entre outras situações, pode ser entendido como a Convocatória (Anexo I-C) encaminhada a membros de Grupos de Trabalho, Câmaras Técnicas ou Comissões;

**§2º** A Convocatória é de responsabilidade do Coordenador do Grupo de Trabalho, Câmara Técnica ou da Comissão, quando da realização de suas atividades.

**§3º** No caso de execução das atividades serem desenvolvidas somente pelo Coordenador do Grupo de Trabalho, Câmara Técnica ou Comissão, sem a necessidade de convocatória dos demais membros dessas, poderá o Coordenador justificar a necessidade no campo específico da requisição de auxílio de representação.

**§4º** Para comprovação da condição de legalmente habilitado e em pleno gozo de seus direitos inerentes ao exercício profissional, o requisitante, que não for conselheiro regional, deverá promover a juntada, anualmente, na primeira requisição de Auxílio de

Representação do exercício, cópia da carteira profissional de enfermagem e declaração do Coren-RO, em que estiver registrado, informando que o mesmo encontra-se em pleno gozo de seus direitos inerentes ao exercício profissional.

**§5º** Para comprovação da capacidade técnica ou científica, o requisitante, que não for conselheiro regional ou profissional de enfermagem, deverá promover a juntada, na primeira requisição, de Auxílio de Representação do Exercício, cópia do Curriculum Lattes e Cópia do Diploma de Conclusão do curso de Graduação ou do Diploma de Especialista, Mestre, Doutor ou Pós-Doctor, quando for o caso.

**Art. 4º** A percepção de jeton esta adstrita ao comparecimento às reuniões em Plenário ou Diretoria, mediante documento de comprovação de comparecimento encaminhado pela Secretária do Coren-RO.

**§1º** Para o cálculo da quantidade de jeton devida, considerar-se-á o dia de comparecimento.

**§2º** Na hipótese da ocorrência, em um mesmo dia, de reunião plenária e de reunião de diretoria, havendo compatibilidade, será pago o valor de 01 (um) jeton pela participação efetiva na reunião de plenária e o valor de 01 (um) jeton pela participação efetiva na reunião de diretoria.

**Art. 5º** A apresentação de formulários indevidamente preenchidos ou com documentação inapropriada ou ausentes, serão recusados e a área competente comunicará de imediato ao requisitante para proceder à respectiva adequação.

**Art. 6º** Em situação de excepcionalidade, quando não puderem ser observados os instrumentos de designação especificados no artigo 3º (Portaria, Convocatória ou Convite Oficial), deverá ser adotado o ato autorizativo proposto no Anexo I-D, desta Decisão.

**Art. 7º** Os Auxílios de Representação concedidos pelo Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia deverão ser autorizados pela Presidência ou Secretária da Autarquia ou responsável especificamente designado por meio de Portaria.

**Art. 8º** Os processos de concessão de Auxílio de Representação e de Jeton, devidamente contabilizados, será encaminhados para análise de regularidade pela área técnica a ser designada pela Presidência, que encaminhará para aprovação do ordenador de despesas ou a quem este delegar.

**Parágrafo único.** Os ordenadores de despesas, de que trata o caput do presente artigo, são: Presidente, Secretária e Tesoureiro.

**Art. 9º** Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – Coren-RO por meio de decisão.



# Coren<sup>RO</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia

*Agregar para Avançar*

## ANEXO I-A REQUISIÇÃO DE AUXÍLIO DE REPRESENTAÇÃO

1 – Data

2 – DE

3 – PARA

**FAVORECIDO**

4 – Nome

5 – CPF

6 – Cargo

7 – Dados Bancários

Banco

Agência

Conta Corrente

Conta Poupança

8 – Contatos

Telefones

E-mail

9 – OBJETIVO

- PLENÁRIA

- SINDICÂNCIA

- REPRESENTAÇÃO

- SIMPÓSIO / CONGRESSO

- OUTROS

10 – PORTARIAS, CONVOCATÓRIAS, CONVITES OFICIAIS

11 – ESPECIFICAR

12 – LOCAL

13 – PERÍODO

14 – QUANTIDADE DE AUXÍLIOS

15 – DESLOCAMENTO

- AÉREO

- RODOVIÁRIO

- PRÓPRIO

**Em caso de deslocamento aéreo, juntar comprovante da emissão do bilhete aéreo.**

16 – ATIVIDADE REALIZADA NO FINAL DE SEMANA, FERIADO OU EM PERÍODO DIVERSO DO DETERMINADO PELA PORTARIA, CONVOCATÓRIA OU CONVITE OFICIAL:

NÃO  SIM  JUSTIFICATIVA:

17 – OBSERVAÇÕES

**Declaro e dou fé, para os fins de direito, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, sob as penas da Lei em vigor.**

19 - Requisitante:

20 - Autorizador:

**SEDE:** Rua Marechal Deodoro, 2621 – Centro – CEP: 76.801-106 – Porto Velho/RO – Fones: (69) 3223-2627 / 3223-2628 – Fax: (69) 3224-5617

**SUBSEÇÃO ARIQUEMES:** Av. Fortaleza, 2301 – Bloco A – Centro – CEP: 76.870-505 – Ariquemes/RO – Fone: (69) 3535-5629

**SUBSEÇÃO CACOAL:** Av. Belo Horizonte, 2900, sala 6 – Jardim Clodoaldo – CEP: 76.963-692 – Cacoal/RO – Fone/Fax: (69) 3443-4558

**SUBSEÇÃO JI-PARANÁ:** Av. Vinte e Dois de Novembro, 1166, sala 3 – Casa Preta – CEP: 76.907-632 – Ji-Paraná/RO – Fone/Fax: (69) 3422-0758

**SUBSEÇÃO VILHENA:** Av. Major Amarante, 3211, sala 3 – Centro – CEP: 76-980-972 – Vilhena/RO – Fone/Fax: (69) 3321-4739

[www.coren-ro.org.br](http://www.coren-ro.org.br)

E-mail: [coren-ro@portovelho.br](mailto:coren-ro@portovelho.br)



# Coren<sup>RO</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia

*Agregar para Avançar*

## ANEXO I-B

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES

NOME:	CARGO/FUNÇÃO/QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
LOCAL DAS ATIVIDADES	DATA DE INÍCIO: DATA DE TÉRMINO:
INSTITUIÇÕES/EVENTO VISITADOS:	
OBJETIVO:	

#### ATIVIDADES

DATA:	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Relacionar documentos que comprovem o objeto da atividade:

Assinatura do Responsável:	Data:
----------------------------	-------

**SEDE:** Rua Marechal Deodoro, 2621 – Centro – CEP: 76.801-106 – Porto Velho/RO – Fones: (69) 3223-2627 / 3223-2628 – Fax: (69) 3224-5617

**SUBSEÇÃO ARIQUEMES:** Av. Fortaleza, 2301 – Bloco A – Centro – CEP: 76.870-505 – Ariquemes/RO – Fone: (69) 3535-5629

**SUBSEÇÃO CACOAL:** Av. Belo Horizonte, 2900, sala 6 – Jardim Clodoaldo – CEP: 76.963-692 – Cacoal/RO – Fone/Fax: (69) 3443-4558

**SUBSEÇÃO JI-PARANÁ:** Av. Vinte e Dois de Novembro, 1166, sala 3 – Casa Preta – CEP: 76.907-632 – Ji-Paraná/RO – Fone/Fax: (69) 3422-0758

**SUBSEÇÃO VILHENA:** Av. Major Amarante, 3211, sala 3 – Centro – CEP: 76-980-972 – Vilhena/RO – Fone/Fax: (69) 3321-4739

[www.coren-ro.org.br](http://www.coren-ro.org.br)

E-mail: [coren-ro@portovelho.br](mailto:coren-ro@portovelho.br)

**ANEXO I-C**

**MODELO DE CONVOCATÓRIA**

Membro(s) Convocado(s):	
-------------------------	--

Cargo/Função/Qualificação Profissional:	
---	--

Portaria/Ato de Convocação:	
-----------------------------	--

Período:	___/___/___ a ___/___/___
----------	---------------------------

Horário (24h) de início: ___:___h	Horário (24h) de término: ___:___h
-----------------------------------	------------------------------------

Local de realização dos trabalhos:	
------------------------------------	--

Finalidade da atividade:
--------------------------

Localidade, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**Assinatura**  
**Nome do Coordenador(a)**

**ANEXO I-D**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES  
COM FINS DE REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DE REPRESENTAÇÃO**

Nome:	
Cargo:	CPF:
Local de realização das atividades:	
Data de Início: ____/____/____	Data de Término: ____/____/____
Atividades a serem desenvolvidas:	
Instrumento de designação (número da Portaria, número da Reunião Plenária e outros):	
Finalidade das atividades a serem desenvolvidas:	
Assinatura Nome do solicitante	Data ____/____/____
Assinatura Presidente	Data ____/____/____

**\* Obs. Este formulário deve ser utilizado somente na impossibilidade de comprovação de realização de atividades por meio de instrumentos convocatórios.**

**ANEXO II - EXAME DE DOCUMENTAÇÃO DE PRÉ ANÁLISE DE  
CONCESSÃO DE AUXÍLIO DE REPRESENTAÇÃO**

**Requisitante:**

<b>Requisitos</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não Aplic</b>	<b>Observação</b>
<b>a)</b> Formulário de requisição, devidamente preenchido (anexo I-A);				
<b>b)</b> Portaria de designação, convocatória (anexo IC) ou convite oficial, quando cabíveis;				
<b>c)</b> Relatório circunstancial que correlacione especificamente os dias despendidos com as atividades desenvolvidas (anexo I-B)				
<b>d)</b> Documentos comprobatórios da realização das atividades realizadas como, por exemplo, declaração de participação em eventos ou atividades, cópia de diplomas ou certificados de participação, cópia de ata de reunião, cópia de lista de presença.				
<b>e)</b> No caso de execução das atividades serem desenvolvidas somente pelo Coordenador do Grupo de Trabalho, Câmara Técnica ou Comissão, sem a necessidade de convocatória dos demais membros dessas, houve justificativa no campo específico da requisição de auxílio de representação?				
<b>f)</b> Em situação de excepcionalidade, quando não puderem ser observados os instrumentos de designação especificados na Resolução (Portaria, Convocatória ou Convite especial), foi adotado o ato autorizativo proposto no anexo I-D?				
<b>OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE A SOLICITAÇÃO:</b>				
<i>Declaramos que os documentos apresentados estão de acordo com o estabelecido pelas Resoluções Cofen 470/2015 e 491/2015.</i>				
Porto Velho – RO, 1º de fevereiro de 2016.				
<b>Nome do servidor Responsável Coren-RO</b>				

**SEDE:** Rua Marechal Deodoro, 2621 – Centro – CEP: 76.801-106 – Porto Velho/RO – Fones: (69) 3223-2627 / 3223-2628 – Fax: (69) 3224-5617

**SUBSEÇÃO ARIQUEMES:** Av. Fortaleza, 2301 – Bloco A – Centro – CEP: 76.870-505 – Ariquemes/RO – Fone: (69) 3535-5629

**SUBSEÇÃO CACOAL:** Av. Belo Horizonte, 2900, sala 6 – Jardim Clodoaldo – CEP: 76.963-692 – Cacoal/RO – Fone/Fax: (69) 3443-4558

**SUBSEÇÃO JI-PARANÁ:** Av. Vinte e Dois de Novembro, 1166, sala 3 – Casa Preta – CEP: 76.907-632 – Ji-Paraná/RO – Fone/Fax: (69) 3422-0758

**SUBSEÇÃO VILHENA:** Av. Major Amarante, 3211, sala 3 – Centro – CEP: 76-980-972 – Vilhena/RO – Fone/Fax: (69) 3321-4739

**www.coren-ro.org.br**

E-mail: coren-ro@portovelho.br