



cofen
conselho federal de enfermagem

ANEXO III DA RESOLUÇÃO Nº 701/2022

MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO DE 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 Federal de Enfermagem.

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 COFEN.

Art. 2º Para percepção de auxílio de representação, as requisições, inclusive via e-mail, serão encaminhadas à área designada 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 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.

9 2



cofen
conselho federal de enfermagem

§3º No caso de execução das atividades serem desenvolvidas somente pelo Coordenador do Grupo de Trabalho, Câmara Técnica ou Comissão, sem a necessidade da 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 federal, deverá promover a juntada, anualmente, na primeira requisição de Auxílio de Representação do Exercício, cópia da carteira profissional de enfermagem e declaração do COREN, 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 federal 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 de Curso de Graduação ou do Diploma de Especialista, Mestre, Doutor ou Pós-Doctor, quando for o caso.

Art. 4º A percepção de jeton está adstrita ao comparecimento às reuniões em Plenário ou Diretoria, mediante Documento de Comprovação de Comparecimento encaminhado pelo Primeiro ou Segundo Secretário do COFEN.

§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 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

9 m



cofen
conselho federal de enfermagem

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 Resolução.

Art. 7º Os Auxílios de Representação concedidos pelo Conselho Federal de Enfermagem deverão ser autorizados pela Presidência ou Vice-Presidência da Autarquia ou responsável designado por meio de Portaria.

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

Parágrafo único Os ordenadores de despesa, de que trata o caput do presente artigo, são: Presidente, Vice-Presidente, Primeiro Tesoureiro e Segundo Tesoureiro.

Art. 9º Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, por meio de Decisão.

5)

5)



cofen
conselho federal de enfermagem



ANEXO III-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

 à

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.

20 - Autorizador:

19 - Requirante:

9

2



ANEXO III-B
RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

ATIVIDADES

DATA	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Relacionar documentos que comprovem o objeto da atividade:

Assinatura do Responsável:

Data:

9



ANEXO III-C

MODELO DE CONVOCATÓRIA

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

Cargo/Função/Qualificação Profissional:	
--	--

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

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

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

Local de realização dos trabalhos:	
---	--

Finalidade da atividade:

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Coordenador



cofen
conselho federal de enfermagem

ANEXO III-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.

9 57