



## Tabela ENFERMAGEM– 2023/2024 SINDESC - SINDIPAR

Termo aditivo para a ENFERMAGEM do setor PRIVADO que laboram em hospitais, clínicas e consultórios, a partir de 1º de setembro 2023, ficam assim fixados:

Piso contratação, salário inicial:

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| A) Auxiliar de enfermagem .....  | R\$ 1.888,00 |
| B) Técnico(a) de enfermagem..... | R\$ 2.055,00 |
| C) Enfermeiro(a) .....           | R\$ 3.424,00 |

- **CORREÇÃO SALARIAL:** Os salários DA ENFERMAGEM do setor privado serão reajustados em **4% (quatro por cento)**, sendo aplicável em 1º de setembro de 2023.  
**\*Será pago a todos os trabalhadores da enfermagem EXCLUSIVAMENTE DO SETOR PRIVADO um abono indenizatório de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais):**
  - \* Deste valor, R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) poderão ser objeto de compensação quando da implantação definitiva do piso nacional da enfermagem.
  - \*\* O valor do abono de R\$200,00 (duzentos reais) fica como compensação referente ao retroativo de maio a agosto.
- **AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO:** a partir de **01/09/2023**, será concedido a todos os empregados um auxílio alimentação mensal no valor de **R\$ 670,00** (seiscentos e setenta reais), sendo garantido o pagamento retroativo de setembro à dezembro das diferenças.
- **INSALUBRIDADE:** A partir de **01/09/2023** a insalubridade será de **R\$ 283,60 (20%) e R\$ 567,20 (40%)**. A base de cálculo é de **R\$ 1.418,00**, sendo garantido o pagamento retroativo de setembro à dezembro das diferenças.

\*As empresas que não conseguirem pagar até o dia 23/12/2023 não sofrerão penalidade, desde que justificado ao SINDESC previamente, tendo até o dia 05/01/2024 como prazo final para pagamento sob pena de multa de 10%.

**\*\*\*No que se refere ao piso da enfermagem (Lei 14.427/2022) e à sua base de comparação (quais verbas serão consideradas para a verificação do atendimento à lei, de acordo com o decidido pelo STF), após o julgamento final da ADI 7222 a questão será submetida à Seção Especializada, se não houver entendimento entre as partes. – Processo segue no TRT9 para mediação e julgamento.**

**MENSALIDADE ASSOCIATIVA:** Conforme CCT – As empresas efetuarão descontos mensalmente, no valor de **R\$ 30,00 (trinta reais)** na folha de pagamento dos empregados associados ao SINDESC.

**CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL:** Conforme CCT – Segundo deliberação da assembleia geral extraordinária dos trabalhadores, as empresas procederão os descontos nos salários de seus empregados, mensalmente, no importe de **1% (um por cento)** sobre o salário base do empregado, de todos os empregados a título de contribuição assistencial.

Ambos, **MENSALIDADE ASSOCIATIVA E CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL**, conforme estabelecido em CCT, devem ser recolhidos até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, preferencialmente por meio de **BOLETO BANCÁRIO**, emitido diretamente no site do SINDESC: [www.sindescsaude.com.br](http://www.sindescsaude.com.br) – área empresas/ web pagamentos / empresa; sendo as despesas bancárias decorrentes da modalidade de responsabilidade do pagador, ou mediante depósito ou transferência bancárias na conta do SINDESC. Banco ITAÚ agência 8116, Conta Corrente 07179-9 ou CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, agência 0369, conta corrente 1535-2, operação 001, CNPJ SINDESC nº 76.684.067/0001-54, ou diretamente na sede do SINDESC. Em caso de depósito ou transferência a empresa deverá enviar mensalmente o comprovante bancário e lista de empregados por e-mail: [cobranca@sindescsaude.com.br](mailto:cobranca@sindescsaude.com.br).

**\*AUXÍLIO FUNERAL:** Conforme CCT, Este benefício é custeado mensalmente, compulsoriamente pelos EMPREGADORES, com o custeio mensal no valor de **R\$ 20,02 (vinte reais e dois centavos)** por empregado em favor de todos os seus empregados membros da categoria, independentemente da modalidade de contratação.

**\*\*PLANO ODONTOLÓGICO:** Conforme CCT - Os empregadores efetuarão o desconto mensal na folha de pagamento dos empregados que aderirem ao plano odontológico o valor correspondente a **R\$ 20,28 (vinte reais e vinte e oito centavos)** para titular e **R\$ 22,36 (vinte e dois reais e trinta e seis centavos)** para dependente a título de auxílio odontológico. Fica estabelecida contribuição patronal auxiliar para a sustentação do plano odontológico, no importe de R\$ 6,88 (seis reais e oitenta e oito centavos) por empregado aderente titular do plano a ser paga pelo empregador.

**\*\*\*Ambos os benefícios, PLANO ODONTOLÓGICO E AUXÍLIO FUNERAL**, conforme estabelecido em CCT, devem ser pagos junto ao INSTITUTO DE DEFESA DOS DIREITOS DOS TRABALHADORES PRIMEIRO DE MAIO – IPM, CNPJ: 13.749.580/0001-66. Este pagamento deverá ser realizado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, das seguintes formas: 1) **BOLETO BANCÁRIO**, emitido diretamente no site do SINDESC OU Site IPM ([www.instituto1demaio.com.br](http://www.instituto1demaio.com.br)); 2) **DEPÓSITO OU TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA** na conta do IPM – Banco Itaú, Agência: 9282, Conta Corrente: 36445-5 e encaminhar comprovante por e-mail para [contato@instituto1demaio.com.br](mailto:contato@instituto1demaio.com.br); 3) **DIRETAMENTE** na sede do SINDESC.

**\*ESTABILIDADE DATA BASE - TRINTÍDIO DA CATEGORIA**, Nos termos do art. 611-A da CLT, em substituição ao estabelecido no art. 9º das Leis nºs 6.708/79 e 7.238/84, o empregado dispensado, sem justa causa, no período de 30 (trinta) dias que antecede a data base (1º de maio), e de 30 (trinta) dias contados da data de registro da presente CCT terá direito à indenização adicional equivalente a 1 (um) salário mensal.