



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA**

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO  
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT  
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036  
e-mail: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

---

**LEI 975/2021**

**SÚMULA:** “DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DOS BENEFÍCIOS TEMPORÁRIOS DOS SERVIDORES EFETIVOS DO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA HELENA/MT E, DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

**PAULINHO BORTOLINI**, Prefeito do Município de Nova Santa Helena, Estado de Mato Grosso, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Passa a ser de responsabilidade do município de Nova Santa Helena o pagamento dos benefícios temporários de Auxílio Doença, Salário Família, Salário Maternidade e Auxílio Reclusão, constantes desta lei, os quais serão pagos diretamente pelo tesouro municipal na forma desta lei e com fundamento na Emenda Constitucional nº 103 de 12 de Novembro de 2019.

**DO AUXÍLIO DOENÇA**

**Art. 2º.** O auxílio doença será devido ao servidor efetivo que ficar incapacitado para o exercício da função em gozo de licença para tratamento de saúde, por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, e corresponderá a última remuneração de contribuição do servidor.

§ 1º Não será devido auxílio-doença ao servidor que na data de sua posse já seja portador de doença ou lesão invocada como causa para concessão do benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

§ 2º – Será devido auxílio-doença ao servidor que sofrer acidente de qualquer natureza.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA**

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO  
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT  
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036  
e-mail: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

---

§ 3º Cabe ao município promover o exame médico e o abono das faltas, devendo os atestados de rede particulares de saúde, acima de 15 (quinze) dias serem submetidos a avaliação de junta médica do município.

§ 4º Após os trinta dias do afastamento, o servidor será submetido à perícia médica do Município.

§ 5º Se o servidor, por motivo de doença, afastar-se do trabalho durante trinta dias, retornando à atividade no trigésimo primeiro dia, e se dela voltar a se afastar dentro de sessenta dias desse retorno, fará jus ao auxílio-doença a partir da data do novo afastamento, devendo, no entanto, se submeter a nova e prévia avaliação médica.

§ 6º O auxílio doença será cancelado se ficar comprovado que o servidor esteja desenvolvendo atividades paralelas, remuneradas ou não que tenha voltado a desempenhar suas funções do cargo, hipótese em que este ficará obrigado a restituir as importâncias indevidamente recebidas a partir da data em que voltou ao trabalho, corrigidos monetariamente.

§ 7º O servidor que necessitar de prorrogação de benefício de auxílio-doença, deverá protocolar novo pedido com antecedência mínima de 05 (cinco) dias para que o Município promova o agendamento de nova perícia avaliativa, bem como emissão de laudo médico pericial, salvo caso de tratamento fora do Estado, caso em que comprovará com atestado médico sobre a necessidade de sua permanência fora por mais tempo, autorizado pela junta médica do Município.

§ 8º Os atestados médicos apresentados pelos servidores com prazo de afastamento superior a 15 (quinze) dias e inferior a 30 (trinta) dias, deverão ser homologados por um profissional médico da junta médica oficial do Município de Nova Santa Helena, acompanhados, caso houver, de exames, diagnósticos e demais laudos relacionados com o pedido.

§ 9º Em caso de necessidade de prorrogação do benefício de auxílio-doença, fica o servidor obrigado a apresentar novo atestado emitido por médico especialista com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, excepcionalmente, na falta de um especialista, poderá o atestado ser homologado pelos peritos do município ou ser encaminhado ao especialista a cargo do município.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA**

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO  
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT  
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036  
e-mail: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

---

**Art. 3º.** O servidor em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo do Município a cada seis meses, ou a qualquer tempo a pedido do município, e se for o caso a processo de readaptação profissional.

**Art. 4º.** O servidor em gozo de auxílio-doença insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de readaptação profissional para exercício de outra atividade, por um período de 30 (trinta) dias, o mesmo será avaliado através de relatórios, até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência, ou, quando considerado não recuperável, deverá ser aposentado por invalidez, sendo o mesmo encaminhado para o SANTA HELENA – PREVI.

**Art. 5º.** O auxílio-doença cessa pela recuperação da capacidade para o trabalho, pela readaptação profissional ou pela transformação em aposentadoria por invalidez.

**Parágrafo único:** Comprovando-se, mediante processo disciplinar, ter sido gracioso o laudo médico pericial, o servidor beneficiado será demitido por meio de processo administrativo disciplinar a bem do serviço público, aplicando-se igual penalidade ao médico, se este for servidor efetivo do município, no caso de médicos contratados/credenciados, após a comprovação, o mesmo terá seu contrato rescindido/descredenciado.

### **DO SALÁRIO FAMÍLIA**

**Art. 6º.** O salário-família será devido, mensalmente, aos servidores que tenham renda bruta mensal igual ou inferior ao teto definido para este benefício no Regime Geral de Previdência Social – RGPS, na proporção do respectivo número de filhos ou equiparados, de qualquer condição, de até quatorze anos ou inválidos.

**Parágrafo único:** Quando o pai e a mãe forem servidores, ambos terão direito ao salário-família.

**Art. 7º.** O pagamento do salário-família será devido a partir da data da apresentação da certidão de nascimento do filho ou da documentação relativa ao



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA**

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO  
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT  
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036  
e-mail: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

equiparado, estando condicionado à apresentação anual de atestado de vacinação obrigatória e de comprovação de frequência à escola do filho ou equiparado.

**Parágrafo único** – O valor da cota do salário-família por filho ou equiparado de qualquer condição, até quatorze anos de idade ou inválido, é o mesmo definido pelo RGPS.

**Art. 8º.** A invalidez do filho ou equiparado maior de quatorze anos de idade deve ser verificada em exame médico-pericial a cargo do Município.

**Art. 9º.** Em caso de divórcio, separação judicial ou de fato dos pais, ou em caso de abandono legalmente caracterizado ou perda do poder familiar, o salário-família passará a ser pago diretamente aquele a cujo cargo ficar o sustento do menor, ou a outra pessoa, se houver determinação judicial nesse sentido.

**Art. 10.** O direito ao salário-família cessa automaticamente:

I – por morte do filho ou equiparado, a contar do mês seguinte ao do óbito;

II – quando o filho ou equiparado completar quatorze anos de idade, salvo se inválido, a contar do mês seguinte ao da data do aniversário;

III – pela recuperação da capacidade do filho ou equiparado inválido, a contar do mês seguinte ao da cessação da incapacidade; ou

IV – pela perda da qualidade de servidor.

**Art. 11.** O salário-família não se incorporará ao subsídio, à remuneração ou ao benefício, para qualquer efeito.

### **DO SALÁRIO MATERNIDADE**

**Art. 12.** Será devido salário-maternidade à servidora gestante, durante 120 (cento e vinte) dias consecutivos, que poderá ter início 28 (vinte e oito) dias antes e término em 92 (noventa e dois) dias depois do parto, podendo ser prorrogado na forma prevista no § 1º.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA**

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO  
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT  
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036  
e-mail: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

---

§ 1º Em casos excepcionais, os períodos de repouso anterior e posterior ao parto podem ser aumentados de mais duas semanas, mediante inspeção médica.

§ 2º Em caso de parto antecipado ou não, a servidora tem direito aos cento e vinte dias previstos neste artigo.

§ 3º Em caso de aborto não criminoso, comprovado mediante atestado médico, a servidora terá direito ao salário-maternidade correspondente a duas semanas.

§ 4º O salário-maternidade corresponderá à última remuneração da servidora.

§ 5º Em caso de natimorto, ou que a criança venha falecer durante a licença-maternidade, o salário maternidade poderá ser convertido em auxílio doença, após avaliação de um profissional que compõe a junta Médica do Município.

**Art. 13.** O início do afastamento do trabalho da servidora será determinado com base em atestado médico.

§ 1º Nos meses de início e término do salário-maternidade da servidora, o salário-maternidade será proporcional aos dias de afastamento do trabalho.

§ 2º O salário-maternidade não pode ser acumulado com benefício por incapacidade.

§ 3º A servidora ou servidor que adotar, ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança é devido salário-maternidade por 120 (cento e vinte) dias, independentemente da idade da criança.

### **DO AUXÍLIO RECLUSÃO**

**Art. 14.** O auxílio-reclusão consistirá numa importância mensal igual à totalidade dos vencimentos percebidos pelo servidor, acrescido do décimo terceiro proporcional enquanto durar o benefício, concedida ao conjunto de seus dependentes, desde que sua renda bruta mensal seja igual ou inferior ao teto



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA**

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO  
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT  
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036  
e-mail: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

---

definido para este benefício no Regime Geral de Previdência Social, que esteja recolhido à prisão, e que por este motivo, não perceba outra remuneração dos cofres públicos.

§ 1º O auxílio-reclusão será rateado em cotas-partes iguais entre os dependentes do servidor.

§ 2º – O auxílio-reclusão será devido a contar da data em que o servidor preso deixar de perceber seus vencimentos dos cofres públicos.

§ 3º Na hipótese de fuga do servidor, o benefício será interrompido e restabelecido a partir da data da recaptura ou da reapresentação à prisão, nada sendo devido aos seus dependentes enquanto estiver o servidor evadido e pelo período da fuga.

§ 4º Para a instrução do processo de concessão deste benefício, será exigido a certidão emitida pela autoridade competente sobre o efetivo recolhimento do servidor à prisão e o respectivo regime de cumprimento da pena, sendo tal documento renovado trimestralmente.

§ 5º Caso o servidor venha a ser ressarcido com o pagamento da remuneração correspondente ao período em que esteve preso, e seus dependentes tenham recebido auxílio-reclusão, o valor correspondente ao período de gozo do benefício deverá ser restituído ao Município pelo servidor ou por seus dependentes, aplicando-se os juros e índices de correção incidentes no ressarcimento da remuneração.

§ 6º Se o servidor preso vier a falecer na prisão, o benefício será transformado em pensão por morte a cargo do SANTA HELENA – PREVI.

§ 7º Não fará jus a este benefício o servidor preso que estiver cumprindo pena em regime aberto ou semiaberto.

**Art. 15.** A contribuição previdenciária de responsabilidade do servidor relativa ao custo normal dos benefícios previdenciários, necessárias à organização e funcionamento da unidade gestora do RPPS será de 14,00%, incidente sobre a totalidade da remuneração de contribuição dos servidores ativos.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA**

PRAÇA JOÃO ALBERTO ZANETI, S/Nº - CENTRO  
CEP: 78.548-000 – NOVA SANTA HELENA - MT  
TELEFONE: (66) 3523-1035 – FAX: (66) 3523-1036  
e-mail: prefeitura@novasantahelena.mt.gov.br

---

**Parágrafo único** – Entende-se por remuneração de contribuição a somatória dos vencimentos base do cargo efetivo.

**Art. 16.** A contribuição previdenciária de responsabilidade do ente relativa ao custo normal dos benefícios previdenciários e ao custeio das despesas correntes e de capital necessárias à organização e funcionamento da unidade gestora do RPPS será de 14,00%, incidente sobre a remuneração de contribuição dos servidores ativos.

**Art. 17.** As alíquotas das contribuições previdenciárias referidas nos artigos 15 e 16 desta lei, serão atualizadas anualmente mediante edição de lei e por ocasião da homologação do cálculo atuarial efetuada pelo SANTA HELENA – PREVI.

**Art. 18.** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de Nova Santa Helena, Estado de Mato Grosso 04 de fevereiro de 2021.

**PAULINHO BORTOLINI**  
Prefeito Municipal

**REGISTRE-SE**  
**PUBLIQUE-SE**  
**CUMPRA-SE**