



TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI FAZEM A COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO DE SÃO ROQUE DE MINAS LTDA. – SICOOB SAROMCREDI E O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PRATINHA MINAS GERAIS "PRATPREV" VISANDO A CONCESSÃO DE EMPRÉSTIMO SOB CONSIGNAÇÃO.

COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO DE SÃO ROQUE DE MINAS LTDA. – SICOOB SAROMCREDI, INSTITUIÇÃO FINANCEIRA NÃO-BANCÁRIA, SOCIEDADE COOPERATIVA DE PRIMEIRO GRAU, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 66.402.207/0001-09, SITUADA NA RUA 15 DE NOVEMBRO, Nº31 – CENTRO, EM SÃO ROQUE DE MINAS/MG, DEVIDAMENTE REPRESENTADA POR SEU DIRETOR ADMINISTRATIVO SR. HONERO GERALDO PEREIRA, E POR SEU DIRETOR FINANCEIRO, SR. DIEGO CESAR FREGUGIA DE FARIA, E O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PRATINHA MINAS GERAIS "PRATPREV" CNPJ: 05.390.368/0001-27, SITUADA A PRAÇA DO ROSÁRIO, Nº 314, CENTRO, CEP: 38.960-000, NESTE ATO REPRESENTADA PELO DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO, SR. VANDERLEI VIANEIS DA SILVA, CPF Nº 024.450.076-23 E PELA TESOUREIRA RAFAELA FERNANDA ROCHA, CPF Nº 107.871.626-98, ABAIXO DENOMINADA SIMPLEMENTE CONVENENTE, CELEBRAM O PRESENTE CONVÊNIO MEDIANTE AS SEGUINTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente convênio a concessão de empréstimo sob garantia de consignação em folha de pagamento, aos empregados/servidores da CONVENENTE, beneficiários do Crédito:

- a) com mais de 02 (dois) meses de efetivo exercício;
- b) com mais de 01 (um) mês de conta corrente junto ao SICOOB Saromcredi;
- c) aposentado por tempo de serviço, desde que seus rendimentos sejam pagos pelo ex-empregador;
- d) pensionista, desde que esta condição seja decorrente de morte do empregado e que seus proventos sejam pagos pelo ex-empregador;
- e) que possuam contrato de trabalho com duração superior ao prazo previsto para a liquidação do empréstimo, depois de cumpridos os 02 (dois) meses de efetivo exercício;
- f) com mandato legislativo ou executivo com prazo superior ao do empréstimo;
- g) em licença para tratamento de saúde, e que estejam recebendo rendimentos integrais e pagos pelo empregador.

Parágrafo Primeiro.

São impedidos de contrair as operações, os empregados/servidores que:

Cooperativa de Crédito de Livre Admissão de São Roque de Minas Ltda. - SICOOB Saromcredi
Agência Matriz: Rua 15 de Novembro, 31 - Centro - 37928-000 - São Roque de Minas (MG) - Fone/Fax: (37) 3433-3000
Agência Pratinha: Avenida Antonio Machado Borges, 250, Centro - 38960-000 - Pratinha (MG) - Fone/Fax: (34) 3637-1472
e-mail: saromcredi@saromcredi.com.br
CNPJ: 66.402.207/0001-09





- a) trabalhem sob regime de tarefas ou de comissões;
- b) pertençam à entidade ou empresa que não esteja em dia com o repasse dos valores averbados;
- c) possuam débitos em atraso em qualquer área do SICOOB Saromcredi, exceto quando o líquido do empréstimo destinar-se exclusivamente à quitação ou amortização desse débito;
- d) possuam qualquer tipo de restrição cadastral;
- e) estejam respondendo a processo administrativo ou sindicância;
- f) possuam mandato, vínculo funcional ou contrato empregatício com duração inferior ao prazo previsto para a liquidação do empréstimo;
- g) estejam licenciados, afastados, em disponibilidade, aviso prévio, reforma, exoneração ou demissão;
- h) estejam em licença para tratamento de saúde superior a 15 (quinze) dias, com rendimentos reduzidos e pagos diretamente pelo INSS.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

Após a assinatura do convênio, cabe à CONVENENTE:

1) Indicar um ou mais representantes por meio de carta de Apresentação/Termo de Responsabilidade, assinado, que assumam a responsabilidade de:

- a) encaminhar ofício à agência do SICOOB Saromcredi, indicando os empregados/servidores proponentes ao crédito;
- b) efetuar o correto enquadramento dos beneficiários;
- c) recepcionar e remeter os arquivos e documentos necessários, mediante recibo;
- d) averbar em folha de pagamento o valor das prestações, em favor do SICOOB Saromcredi;
- e) depositar em conta corrente da Agência Centralizadora, o total dos valores averbados, até a data do vencimento das prestações;
- f) efetuar o depósito, incluindo-se os encargos devidos, quando do repasse em atraso dos valores averbados;
- g) informar as datas de fechamento da folha de pagamento e crédito dos rendimentos;
- h) devolver ao SICOOB Saromcredi o extrato e o arquivo remessa, quando houver, onde é informado a quantidade e o valor total dos contratos a serem consignados em folha de pagamento, os efetivamente averbados, bem como os excluídos, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis anteriores ao vencimento das prestações;
- i) comunicar ao SICOOB Saromcredi qualquer alteração no quadro dos beneficiários, requerendo sua exclusão e desligamento em virtude de falecimento, demissão, licença para tratamento de saúde superior a 15 (quinze) dias, com rendimentos reduzidos e pagos diretamente pelo INSS, licença sem vencimento, ou qualquer outro motivo que promova o desligamento do empregado da folha de pagamentos da CONVENENTE, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a contar da ocorrência/conhecimento do fato;
- j) solicitar ao beneficiário que compareça à Agência do SICOOB Saromcredi para efetuar a liquidação antecipada da dívida ou para apresentar garantia para lastrear a operação, na ocorrência de desligamento ou outro motivo que acarrete a exclusão da folha de pagamento.





CLÁUSULA TERCEIRA: OBRIGAÇÕES DO SICOOB SAROMCREDI

São obrigações do SICOOB Saromcredi:

a) conceder empréstimo, observadas suas normas operacionais vigentes e sua programação financeira, aos empregados/servidores da CONVENENTE, respeitadas as condições estabelecidas na cláusula primeira deste convênio;

b) fornecer à CONVENENTE, no prazo mínimo de 02 (dois) dias que antecedem ao fechamento da folha de pagamento, arquivo e/ou extrato mensal, contendo a identificação de cada contrato, nome do beneficiário e valor da prestação a ser descontada;

c) proceder às inclusões e exclusões de beneficiários nos sistemas do SICOOB Saromcredi, de acordo com as informações e solicitações da CONVENENTE, para desconto de empréstimos sob consignação em folha de pagamento, observados os prazos mínimos estabelecidos neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA: SUSPENSÃO TEMPORÁRIA

Se por motivo operacional ou força maior, o SICOOB Saromcredi fechar temporariamente as operações de empréstimos por tempo indeterminado, deverá comunicar imediatamente por escrito à CONVENENTE.

CLÁUSULA QUINTA: SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO CONVÊNIO

Ocorrendo o descumprimento por parte da CONVENENTE de qualquer cláusula ou condição estipulada no presente convênio, notadamente as referentes à regularidade e exatidão dos recolhimentos efetuados, o SICOOB Saromcredi suspenderá a concessão de novos empréstimos aos empregados, servidores ou beneficiários da CONVENENTE, ficando a critério do SICOOB Saromcredi o restabelecimento do convênio, após a regularização das pendências que motivaram a suspensão.

Parágrafo Primeiro. Havendo averbação e não ocorrendo o repasse pela CONVENENTE, no prazo máximo de 10 (dez) dias após o vencimento do extrato, o SICOOB Saromcredi suspenderá o convênio e a concessão de novos empréstimos aos empregados, servidores e funcionários da CONVENENTE.

Parágrafo Segundo. A suspensão do convênio não desobriga a CONVENENTE de continuar realizando as averbações e os consequentes repasses até a liquidação de todos os contratos celebrados.

CLÁUSULA SEXTA: EXTINÇÃO DO CONVÊNIO

Cooperativa de Crédito de Livre Admissão de São Roque de Minas Ltda. - SICOOB Saromcredi
Agência Matriz: Rua 15 de Novembro, 31 - Centro - 37928-000 - São Roque de Minas (MG) - Fone/Fax: (37) 3433-3000
Agência Pratinha: Avenida Antonio Machado Borges, 250, Centro - 38960-000 - Pratinha (MG) - Fone/Fax: (34) 3637-1472
e-mail: saromcredi@saromcredi.com.br
CNPJ: 66.402.207/0001-09





Vanderlei Vianeis da Silva
Diretor Administrativo Financeiro

Rafaela Fernanda Rocha
Tesoureira

TESTEMUNHAS:

1) 

NOME: Franciele Tamiris da Silva
CPF: 105.037.976-42

2) 

NOME: Celso Eduardo Pereira Borges
CPF: 043.534.166-93

Cooperativa de Crédito de Livre Admissão de São Roque de Minas Ltda. - SICOOB Saromcredi
Agência Matriz: Rua 15 de Novembro, 31 - Centro - 37928-000 - São Roque de Minas (MG) - Fone/Fax: (37) 3433-3000
Agência Pratinha: Avenida Antonio Machado Borges, 250, Centro - 38960-000 - Pratinha (MG) - Fone/Fax: (34) 3637-1472
e-mail: saromcredi@saromcredi.com.br
CNPJ: 66.402.207/0001-09

