|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR** | | | | | | | | |
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO (CNPJ / CPF / CEI): | | | | | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | | | | | |
| CEP: | | Endereço: | | | | | | |
| Número: | | Município/ UF: | | | | Bairro: | | |
| Nome do responsável pela Empresa: | | | | | | | | |
| Telefones: | | | | | | E-mail: | | |
| **DADOS DA VAGA** | | | | | | | | |
| **Tipo de contratação:** | | ( ) Permanente | ( ) Temporária, por \_\_\_\_dias. | | ( ) Estágio | | ( ) Aprendiz\*\*\*  *Preencher campos da tabela no final do formulário.* | |
| A contratação ocorrerá para outro CNPJ / CEI? Se sim, qual? | | | | | | | | |
| Ocupação (Função - CBO): | | | | | | | | |
| Descrição das atividades que o trabalhador vai exercer na função: *(especifique as tarefas)* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Necessário ter experiência profissional? ( ) Sim ( )Não | | | | Comprovada em carteira? ( ) Sim ( )Não | | | | |
| Escolaridade: *(caso seja nível superior, qual curso?)* | | | | | | | | |
| Precisa Carteira de Habilitação? Qual? | | | | | | | | |
| **TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA** | | | | | | | | |
| ( ) **Aceita**.  Indique as deficiências abaixo. | | ( ) Vaga **exclusiva** para pessoas com deficiência. Indique as deficiências abaixo. | ( ) **Não aceita** encaminhamento de pessoas com deficiência.Justifique: | | | | | |
| **Física** | ( ) amputação | ( ) um membro superior | ( ) um membro inferior | | | ( ) membros superiores | | ( ) membros inferiores |
| ( ) paralisia cerebral | ( ) reabilitados | ( ) cadeirante | | | ( ) ostomia | | ( ) nanismo |
| **Auditiva** | ( ) surdez bilateral total | | ( ) surdez bilateral parcial | | | | | |
| **Visual** | ( ) cegueira | | ( ) baixa visão | | | | | |
| **Mental** | ( ) mental / intelectual | | | | | | | |
| Exigências ao trabalhador: | | ( ) ter veículo próprio | ( )disponibilidade viagens | | | ( ) dormir no local de trabalho | | |
| Salário: *(favor especificar o salário integral. O* ***ME não aceita salário a combinar****)* | | | | | | | | |
| Benefícios oferecidos pela empresa: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **ENTREVISTA (O SINE não realiza o envio de curriculum como única forma de entrevista)** | | | | | | | | |
| Endereço de **ENTREVISTA**: (*completo*) | | | | | | | | |
| CEP: | | | | | | Número: | | |
| Referência de acesso e linhas de ônibus: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Nome da pessoa responsável pela entrevista: | | | | | | Telefone: | | |
| Data e horário da entrevista: *(especificar se é necessário ligar para agendar ou pode ir direto ao local em dia e horário especifico)* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **LOCAL DE TRABALHO** | | | | | | | | |
| Endereço de **TRABALHO**: (*completo)* | | | | | | | | |
|  | | | | | | Número: | | |
| Referência de acesso e linhas de ônibus: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Dias e horários de expediente: (*especificar*) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Quantidade de vagas para a função: | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\*\*\* Caso a vaga seja para APRENDIZ, por favor, preencher os campos abaixo.** | | |
| Nome da instituição que realizará o curso: | | |
| Nome do curso: | | |
| Carga horária semanal: | Aulas Teóricas: | Aulas Práticas: |
| Data prevista do início do curso: | Faixa etária inicial: | Faixa etária final: |