|  |
| --- |
| **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: |