|  |
| --- |
|  **REQUERIMENTO PARA ANÚNCIO** **DE VAGAS – PCD** |
| O preenchimento de todos os campos solicitados *é indispensável*. **Na falta de dados o anúncio não será efetivado** |
| **Identificação do Empregador:** |
| CEI / CNPJ / CPF:  |
| Razão Social:  |
| Nome Fantasia: |
| CEP: | Endereço: |
|  |
| Número: | Município/ UF: | Bairro:  |
| Nome do responsável pela Empresa: |
| Telefones: | E-mail:  |
| **Dados da Vaga:** |
| Tipo de contratação: | Permanente: ( ) | Temporária: ( ) | Estágio: ( ) |
| A contratação ocorrerá para outro CNPJ / CEI? Se sim, qual? |
| Ocupação (Função – CBO): |
| Descrição das atividades que o trabalhador vai exercer na função: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Necessário ter experiência profissional? ( ) Sim ( ) Não |
| É imprescindível comprovação em carteira de trabalho? ( ) Sim ( ) Não |
| Escolaridade: *(caso seja nível superior qual curso?)*  |
|  |
|  |
| Precisa Carteira de Habilitação? Qual? |
| Relação das deficiências aceitas para a vaga*: (selecionar abaixo)* |
| **Física** | ( ) amputação | ( ) ostomia | ( ) membros inferiores | ( ) membros superiores |  ( ) paralisia cerebral |
| ( ) cadeirante | ( ) nanismo | ( ) um membro inferior | ( ) um membro superior | ( ) paralisia cerebral parcial |
| **Auditiva** | ( ) surdez bilateral total | ( ) surdez bilateral parcial |
| **Visual** | ( ) cegueira | ( ) baixa visão |
| **Mental** | ( ) mental / intelectual  |
| Justificar as deficiências não aceitas para exercer a função: |
|  |
|  |
| Exigências ao trabalhador:  | ( ) ter veículo próprio | ( ) disponibilidade para viagens | ( ) dormir no local de trabalho |
| Salário: *(favor especificar o salário, o MTE não aceita salário a combinar)*  |
| Benefícios oferecidos pela empresa: |
|  |
| Endereço de **ENTREVISTA**: (*completo*)  |
|   | 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)*  |
|   |
| 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 PCD, 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: |
|   A contratação acontecerá por outro CNPJ? Se sim, qual? |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL VAGA / CARIMBO EMPREGADOR**

|  |
| --- |
| **Informações quanto ao protocolo de vagas**- O formulário de requerimento de vagas deverá ser entregue em mãos, **assinado** e **carimbado** pelo contratante, sendo **duas vias** de igual teor, em **papel timbrado**.- Para efetuar o protocolo, dirigir-se à Rua Monsenhor Celso, 35 (Térreo) Centro, das 09h00 às 16h00 - Segunda a Sexta-Feira.- Com relação à DEFICIÊNCIA caso haja limitação, a empresa deverá fazer uma justificativa por escrito, informando o motivo pelo qual essa decisão é imposta, para que havendo necessidade, possamos comunicar ao MTE. |