



# FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA - SINE



## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

<input type="checkbox"/> CNPJ	<input type="checkbox"/> CEI	<input type="checkbox"/> CPF	Número de identificação:		
Razão Social:					
Nome Fantasia:					
CEP:		Endereço:			
Número:		Município/ UF:		Bairro:	
Nome do responsável pela Empresa:					
Telefones:				E-mail:	

## DADOS DA VAGA

<b>Tipo de contratação:</b>	<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Temporária, por ____ dias.	<input type="checkbox"/> Estágio	<input type="checkbox"/> Aprendiz*** <small>Preencher campos da tabela no final do formulário.</small>
A contratação ocorrerá para outro CNPJ / CEI? Se sim, qual?				
Ocupação (Função - CBO):				
Descrição das atividades que o trabalhador vai exercer na função: <i>(especifique as tarefas)</i>				
Necessário ter experiência profissional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Comprovada em carteira? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Escolaridade: <i>(caso seja nível superior, qual curso?)</i>				
Precisa Carteira de Habilitação? Qual?				

## TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA

<input type="checkbox"/> <b>Aceita.</b> Indique as deficiências abaixo.	<input type="checkbox"/> Vaga <b>exclusiva</b> para pessoas com deficiência. Indique as deficiências abaixo.	<input type="checkbox"/> <b>Não aceita</b> encaminhamento de pessoas com deficiência. Justifique:			
<b>Física</b>	<input type="checkbox"/> amputação	<input type="checkbox"/> um membro superior	<input type="checkbox"/> um membro inferior	<input type="checkbox"/> membros superiores	<input type="checkbox"/> membros inferiores
	<input type="checkbox"/> paralisia cerebral	<input type="checkbox"/> paralisia cerebral parcial	<input type="checkbox"/> cadeirante	<input type="checkbox"/> ostomia	<input type="checkbox"/> nanismo
<b>Auditiva</b>	<input type="checkbox"/> surdez bilateral total		<input type="checkbox"/> surdez bilateral parcial		
<b>Visual</b>	<input type="checkbox"/> cegueira		<input type="checkbox"/> baixa visão		
<b>Mental</b>	<input type="checkbox"/> mental / intelectual				



CURITIBA

# FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA - SINE



Exigências ao trabalhador:	( ) ter veículo próprio	( ) disponibilidade p/ viagens	( ) dormir no local de trabalho
Salário: <i>(favor especificar o salário integral. O MTE não aceita salário a combinar)</i>			
Benefícios oferecidos pela empresa:			

## ENTREVISTA (O SINE não realiza o envio de curriculum como única forma de entrevista)

Endereço de ENTREVISTA: <i>(completo)</i>	
	Número:
Referência de acesso e linhas de ônibus:	
Nome da pessoa responsável pela entrevista:	Telefone:
Data e horário da entrevista: <i>(especificar se é necessário ligar para agendar ou pode ir direto ao local em dia e horário específico)</i>	

## LOCAL DE TRABALHO

Endereço de TRABALHO: <i>(completo)</i>	
	Número:
Referência de acesso e linhas de ônibus:	
Dias e horários de expediente: <i>(especificar)</i>	
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: